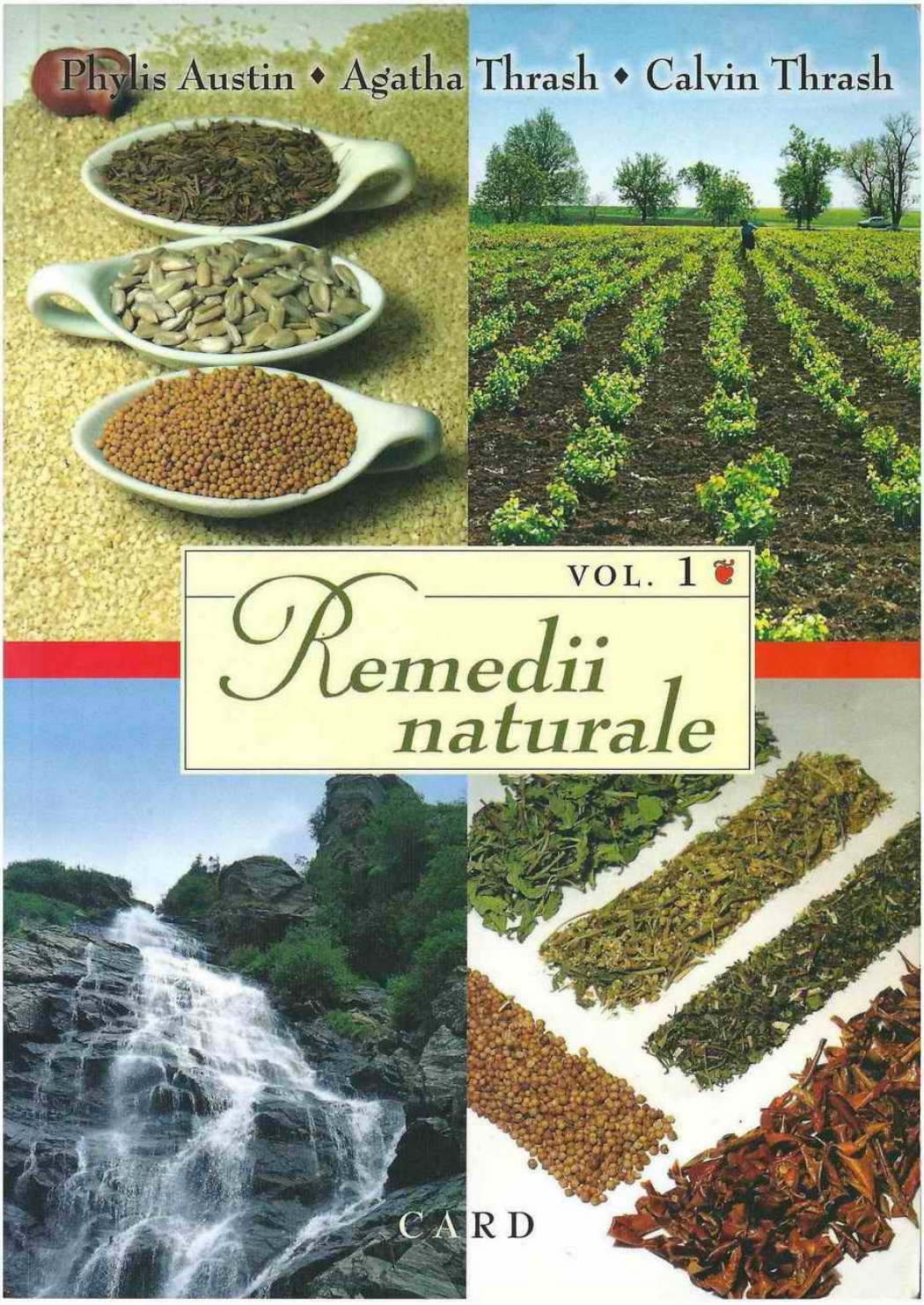

Phylis Austin * Agatha Thrash * Calvin Thrash

Remedii naturale

VOL. 1

Această ediţie este produsă în colaborare cu editura *Viaţă* şi *Sănătate*

CARDDescrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României THRASH, AGATHA

Remedii naturale / dr. Agatha Thrash, Calvin Thrash, Philis Thrash; trad: Sanda Barbu şi Carmen Roşca-Năstăsescu – Ed. A 2-a rev.

— Bucureşti: Card, 2003 2 vol.

ISBN 973-8168-40-6

Vol. 1.

2003.

— ISBN 973-8168-38-4

I. Thrash, Calvin

II. Thrash, Philis

III. Barbu, Sanda (trad.)

IV. Roşca-Năstăsescu, Carmen (trad.)

615.322

© Copyright CARD Coperta: Claudiatache-Dragachis Tehnoredactare: Ion Daniela

Tipărit la C.N.I. „Coresi” S.A.ACNE VULGARIS

Acne vulgaris este, poate, cea mai răspândită boală de piele din Statele Unite. Fata, pieptul, umerii şi spatele sunt principalele zone afectate. Deşi acne vulgaris este, de obicei, benignă şi limitată la anii adolescenţei, forma clasică poate fi cronică, larg răspândită şi desfigurantă. Unele studii recente îşi manifestă îndoiala cu privire la legătura dintre acnee şi alimentaţie făcând referire, de pildă, la ciocolată, grăsimi, dulciuri. Majoritatea dermatologilor cu experienţă şi suferinzii de acnee vor fi, totuşi, de acord cu necesitatea evitării acestor alimente.

La o populaţie care consumă în proporţie de 100 cantităţi mari de astfel de alimente, nu ne putem aştepta decât la nişte variaţii minore. De aceea, nu ar avea sens să iniţiem vreun studiu statistic legat de aceşti agenţi vătămători. Însă la eschimoşi, de exemplu, care au consumat dulciuri puţine sau deloc până în 1950 – atunci având loc o veritabilă explozie a consumului de dulciuri, de la 13 kilograme de zahăr de persoană pe an, la 52 kilograme pe an, creştere la care s-a ajuns în opt ani, acneea are o incidenţă de proporţii epidemice.

(532)

TRATAMENT

1. Stresul poate juca un rol semnificativ în înrăutăţirea acneei. (483) Neutralizaţi stresul prin exerciţiu fizic în aer liber.

2. Curăţând pielea la fiecare 46 de ore veţi împiedica creşterea bacteriană. Spălarea poate fi efectuată cu sau fără burete. Folosind apă călduţă, frecaţi uşor, dar ferm, spuma de săpun, timp de un minut. Clătiţi tot cu apă călduţă. Repetaţi spălarea.

3. Multe loţiuni şi produse cosmetice pot conţine substanţe chimice care pot agrava acneea. Dr. Nia K. Terezakis a constatat că unele dintre cele mai populare produse comerciale pentru îngrijirea pielii pot fi cei mai mari vinovaţi în problemele pe care le avem cu pielea. Dr. Terezakis propune ca tratament comprese cu amidon din porumb, bicarbonat de sodiu sau o combinaţie din acestea două. (484)

4. În acelaşi articol dr. Terezakis recomandă folosirea unei îmbrăcăminţi din bumbac 100 şi, de asemenea, lenjerie de pat din bumbac, în locul ţesăturilor sintetice.

5. Nu stoarceţi bubuliţele şi coşurile întrucât aceasta împinge adesea capul negru mai adânc, sub piele. (485)

6. Şamponaţi zona în fiecare seară sau de două ori pe săptămână. Nu lăsaţi părul să atingă faţa. Evitaţi aceasta printr-o tunsoare scurtă sau prin agrafe.

7. Nu vă puneţi mâinile pe faţă şi nici măcar nu atingeţi faţa cu degetele; folosiţi mereu o ţesătură curată chiar şi când vă scărpinaţi.

8. Soarele va ajută împotriva acneei, crescând grăsimea pielii prin epicheratină şi prevenind blocajul glandelor de la suprafaţă. Este recomandat suficient soare pentru a induce o uşoară roşeaţă a pielii. Este de dorit relaxarea asociată cu plaja.

9. Sensibilitatea alimentară este o cauză cunoscută pentru apariţia acneei. (473) Laptele (487), ciocolata, nucile, arahidele şi ouăle sunt agenţi vătămători obişnuiţi. (473)

10. Restricţia la sare poate fi binefăcătoare. (488) Evitaţi alimentele

bogate în sodiu, cum ar fi cartofii prăjiţi sau cartofii păi, ketchup şi produse lactate, pentru o perioadă de probă de două săptămâni.

11. O dietă lipsită de grăsimi (vezi Apendicele C) a fost apreciată ca binefăcătoare. (488)

12. Ceaiul Goldenseal, folosit la comprese, poate fi aplicat unor leziuni deschise.

13. Beţi apă multă pentru a avea urina deschisă la culoare. Astfel, secreţiile vor fi mai fluide şi mai uşor de eliminat.

14. Unii pot avea o erupţie de coşuri pe piele de la propria salivă care se scurge noaptea pe pernă.

15. Evitaţi gulerele strâmte şi caschetele.

ACRODERMATITA ENTEROPATICÂ

Acrodermatita enteropatică este caracterizată prin dermatită, diaree şi pierderea părului. Două treimi din pacienţi au mai avut acest caz în familie, iar copiii susceptibili genetic că ar putea-o avea – care nu sunt alăptaţi natural – prezintă simptomele, în general, în primele patru până la zece săptămâni de viaţă. Laptele mamei este protector; instalarea acrodermatitei enteropatice se produce, în general, în cârcă o săptămână de la introducerea laptelui de vacă în dietă. (499)

TRATAMENT

1. Copiii să fie alăptaţi la sânul mamei.

2. Aspirină, calciul şi proteina din laptele de soia micşorează absortia de zinc şi trebuie evitate. (498)

3. Cantităţi sporite de zinc duc la o scădere drastică a simptomelor. Doze zilnice de 50 mg de zinc pentru nou-născuţi, 150 mg. Pentru copii şi în jur de 220 mg pentru adulţi, iată cantităţile folosite. În urma administrării de zinc, schimbările comportamentale sunt primul semn vizibil de refacere. Copiii devin mai puţin irascibili, mai puţin dependenţi şi au un somn mult mai liniştit, doar după o zi sau două de la începerea terapiei cu zinc. Apetitul revine cam în tot atâta vreme. Curăţirea pielii începe adesea în două-trei zile, dar poate dura,

pentru o curăţire deplină, mai multe săptămâni. Diareea încetează în câteva zile. Creşterea părului este vizibilă în două-trei săptămâni, iar creşterea corpului de la şase până la opt săptămâni. (499)

4. Folosiţi o dietă bogată în zinc, consumând legume şi produse din cereale integrale. O pacientă a folosit infuzie de păpădie doi ani, timp în care a simţit o ameliorare a simptomelor, ameliorare pusă pe seama suplimentării dietei cu zinc conţinut în păpădie. (501)

5. Animalele care prezintă carenţă de zinc au o susceptibilitate crescută la infecţii bacteriene şi micotice, de aceea trebuie să le asigurăm aportul necesar de zinc. Prin odihnă adecvată, exerciţiu fizic şi o dietă simplă, cu mese regulate, veţi asigura condiţii optime de funcţionare a sistemului imunitar.

ANGINA PECTORALĂ

Angina pectorală se manifestă printr-o senzaţie de durere în piept şi zonele vecine, cauzată de lipsa de oxigen a muşchiului inimii. Pacientul tipic este bărbat, având în jur de 50 de ani sau chiar 60. Aproximativ 80 dintre cazuri sunt bărbaţi. Cam 90 din cazurile de angină sunt datorate arterosclerozei coronariene (îngroşarea pereţilor vaselor sangvine, cu îngustarea deschizăturii prin care trece sângele). Adesea, cel puţin una dintre arterele coronare principale – în număr de trei – este blocată 80 înainte ca angina să apară, dar, în majoritatea cazurilor, sunt blocate mai multe artere din trei. (1)

Pacienţii nu-şi descriu suferinţa ca durere, ci, mai degrabă, ca o presiune, o sufocare, ca pe o greutate, înecare sau senzaţie de strângere sau chiar indigestie. (20)

Durerea anginei este, în general, localizată în partea de mijloc sau în treimea superioară a sternului, însă este localizată adesea şi în partea de jos a sternului, partea stângă sau dreaptă a pieptului, sau întreg pieptul (mai frecvent partea stângă), în braţe (mai ales stângul), la gât şi falcă, sau chiar la dinţi. (3) Durerea poate fi mai uşoară sau mai severă şi este, de obicei, controlabilă prin încetinirea sau întreruperea activităţii pacientului. Efortul fizic este factorul cel mai obişnuit care declanşează angina, iar pacienţii devin conştienţi pentru prima dată că au angină când urcă un deal sau când se

grăbesc. Durerea se poate produce mai ales după luarea unei mese consistente sau în anotimpul rece. Unii pacienţi au angină numai în lunile de iarnă, cu o uşurare completă în timpul sezonului cald. Activităţile fizice prestate după masă, în special după mesele copioase, pot produce simptomele enumerate mai sus, iar unii indivizi sedentari au angină numai după masă. (3)

Emoţia intensă poate produce angina. Mânia, neliniştea, îngrijorarea, grabă, activitatea sexuală, cuvântările publice, şofatul şi urmărirea competiţiilor sportive, toate sunt recunoscute drept factori favorizanţi în apariţia anginei. Mulţi pacienţi anunţă angina de îndată ce s-au dus la culcare (probabil din cauza cearceafurilor reci) şi pot fi treziţi în cursul nopţii de dureri de angină, în special după anumite vise. (3)

Activităţi ca, de pildă, pieptănatul, care cere ca pacientul să-şi ridice mâinile până la cap sau peste nivelul capului, pot produce simptomele, în timp ce alte activităţi, care cer un efort mai mare şi nu necesită ridicarea mâinilor, nu produc niciun simptom. (2) Dimineaţa, devreme, simptomele sunt mai frecvente, pacientul nefiind în stare să se bărbierească sau să se pregătească pentru lucru fără opriri, însă mai târziu, în cursul zilei, poate efectua lucrări mai dificile fără să aibă neplăceri.

Activităţi de rutină, pe, care pacientul le-a făcut ani de zile, pot să treacă fără probleme, pentru ca în cazul unor eforturi similare să se producă simptomele.

Durerea anginei ţine, de obicei, numai două sau trei minute. Dacă este indusă prin activitate fizică, se diminuează prin încetinirea sau încetarea activităţii; produsă de emoţii, ea cedează într-un timp mai lung (1) şi poate dura între 5 şi 15 minute.

TRATAMENT

1. Se încurajează practicarea exerciţiului fizic progresiv. (1) Pacienţii trebuie să înceapă să exerseze până la nivelul maxim de toleranţă, crescând zilnic şi gradat dificultatea exerciţiilor, pe măsura împingerii pragului de toleranţă. Când simptomele apar, încetiniţi, dar nu opriţi activitatea. Dacă durerea nu scade deloc, opriţi-vă până scade.2. Fumatul poate produce apariţia anginei la unele persoane şi trebuie abandonat. (3) Zece fumători înveteraţi, cu

simptomele anginei pectorale, au făcut exerciţii până când s-au manifestat primele simptome de angină. Fiecare pacient a urmat acest test de patru ori, întrerupând fumatul şi, din nou de patru ori, după ce l-au reluat. Toţi pacienţii au dezvoltat angina mai devreme, când au fumat înainte de exerciţii. Scurtarea în medie a perioadei de exerciţii după fumat, a fost de 24. (4)

3. Pacienţii trebuie să fie atenţi la îmbrăcăminte. Expunerea la frig, în special vânt rece din faţă, poate produce apariţia simptomelor.

4. Băuturile reci pot produce simptomele şi trebuie evitate. (3)

5. Dacă sunteţi supraponderal, începeţi un program de slăbire.

6. Luaţi mese uşoare, care sunt uşor de digerat. Nu mâncaţi niciodată peste necesar.

7. Eliminaţi din dietă toate grăsimile în stare liberă (uleiuri sau grăsimi adăugate mâncărurilor) şi margarina sau maioneză. Paisprezece pacienţi au primit o masă bogată în grăsimi şi şase dintre ei au suferit un total de paisprezece atacuri de angină, în timp ce se odihneau, într-un interval de trei până la cinci ore de la luarea mesei. S-a observat că nivelul de grăsime din sânge era maxim. (5)

8. În timpul nopţii, dacă ridicăm nivelul capului patului, angina poate fi liniştită. Într-un studiu de grup, opt din zece pacienţi nu au suferit niciun atac de angină în timpul perioadei de testare. (6)9. Folosiţi o dietă fără produse din carne (dietă vegetariană). Un grup de patru pacienţi a fost pus sub o dietă controlată strict. Primul pacient avea atacuri de angină atât de severe, încât trebuia să se oprească la fiecare 9-10 paşi. A fost pus sub dietă vegetariană în februarie, iar în august urca deja pe munte fără nicio durere provocată de angină. Al doilea pacient avea angină severă după ce se plimba circa 5 minute. Urmând dieta, starea sănătăţii sale s-a îmbunătăţit şi putea să lucreze în grădină şi să desfăşoare o activitate destul de grea fără durere, cu o electrocardiogramă normală. După nouă luni de dietă, a renunţat şi nu a putut fi convins să continue. Angina s-a reîntors o dată cu reintroducerea cărnii în dietă. Cel de-al treilea pacient, după trei ani de dietă vegetariană, putea urca circa 700 de metri pe un munte abrupt, fără să aibă dureri sau sincope ale respiraţiei. Cel de-al patrulea pacient, după trei-patru luni de dietă vegetariană putea presta lucrări grele, fără probleme. (7)

ULCERE AFTOASE

Ulcerul sau şancrul aftos este o leziune de formă ovală sau rotundă, şi este înconjurată de o zonă roşie. Cuvântul grecesc „aftae” înseamnă „a da foc”. Aftele sunt cele mai întâlnite pe obraz, limbă, partea dinăuntru a buzelor şi pe gingii. (8)

Cauza este necunoscută, deşi s-au luat în consideraţie infecţiile virale, alergiile, stresul, deficienţa în vitamine şi dezechilibrul endocrin. (9) Aftele pot apare într-o proporţie de până la 40 din populaţie. Copiii celor cu ulcere aftoase au un risc crescut de a le contracta. Ele apar, în general, pe la vârsta de 20 de ani şi sunt la fel de frecvente la ambele sexe. Pe măsura înaintării în vârstă, incidenţa ulcerelor aftoase scade. Se vindecă spontan într-o săptămână sau două (9), dar unii oameni nu reuşesc să scape niciodată de ele; cum trece una, apar altele. (10) Pot apărea câte una sau în grupuri mari. (11)

TRATAMENT

1. Aveţi mare grijă să nu provocaţi răni în gură. Folosiţi o periuţă de dinţi moale, fără pastă de dinţi; fiţi atenţi cu mânuirea instrumentelor ascuţite în gură şi evitaţi alimente ca arahidele, nucile etc. Evitaţi muscarea limbii sau a obrazului. Nu vorbiţi în timp ce mestecaţi, întrucât aceasta poate duce, la muşcarea accidentală a limbii.

2. Spălarea repetată a gurii cu o soluţie din apă cu sare sau apă simplă, poate ajuta.

3. Vaccinurile şi antibioticele nu s-au dovedit de ajutor, (10) ba chiar pot fi dăunătoare. Nitratul de argint şi acidul cromic pot uşura temporar durerea, dar pot întârzia vindecarea, pot întinde ulcerele şi provoca cicatrici. (8)

4. Nu fumaţi.

5. Fiţi atenţi cu hidratarea. Beţi suficientă apă pentru a avea tot timpul urina deschisă la culoare.

6. Eliminaţi din dietă cei mai comuni alergeni alimentari (vedeţi Apendicele A). Dintr-un grup de oameni din cadrul unui studiu legat de alimente alergenice, 56 avuseseră ulcer aftos. (12)

7. Trebuie evitate băuturile alcoolice, ciocolata, guma de mestecat,

drajeurile, apa de gură, pasta de dinţi, alimentele tari sau picante şi, mai ales, fructele citrice.

8. Pudră de Goldenseal sau ceaiul umezit dintr-o punguţă de Goldenseal, aplicat direct pe aftă, este unul dintre cele mai bune tratamente şi poate aduce o uşurare rapidă.

9. Spălarea cavităţii bucale cu apă simplă, fierbinte poate calma durerea.

ARTRITĂ

Artrita este o boală, degenerativă sau inflamatorie, a încheieturilor. Formele cele mai întâlnite de artrită sunt reumatoide, osteoartrita şi gută. (Vedeţi secţiunile despre artrita reumatoidă şi gută).

TRATAMENT

1. Doctorul Norman Childers, profesor emerit în horticultură la Universitatea Rutgers, a constatat că un număr de artritici sunt sensibili la plante şi legume solanacee (vinete, roşii, cartofi, piper şi tutun). Un studiu a dezvăluit că 87 din artriticii testaţi, au beneficiat de pe urma unei diete lipsite de astfel de vegetale. (471) Dr. Childers avertizează că dieta trebuie să fie strictă; chiar şi „urme” de astfel de alimente sunt suficiente pentru a anula efectul dietei. Alimentele care poartă menţiunea „aromă naturală” în lista ingredientelor, pot include solanaceele. Unele iaurturi conţin amidon de cartof drept cheag. Unele brânzeturi, în special cele colorate înspre roz, pot conţine ardei roşu (paprica). Ceaiurile din ierburi pot conţine capsicum (piper). Alimentele pentru copii mici pot conţine cartofi sau roşii. Noi sugerăm o dietă simplă, lipsită de alimente gata preparate din comerţ, pentru a elimina posibilitatea consumului, fără a ne da seama, a vreunui aliment din categoria solanaceelor. Dr. Childers, de asemenea, afirmă că ciocolata, suplimentarea vitaminei C, cortizonul sau injecţiile cu aur, ceaiul şi cafeaua pot, de asemenea, creea probleme. (472)

2. S-a arătat că laptele, grâul, ouăle, porumbul şi carnea de porc, produc simptome ale artritei. (473) Dr. Breneman afirmă că durerile articulare sunt o manifestare târzie a alergiei alimentare şi pot să nu apară timp de 48 sau 72

de ore de la consumarea hranei. Durerile de încheieturi pot să nu ne deranjeze timp de cinci zile de la consumarea cărnii de porc. Întârzierea face dificilă evaluarea şi determinarea alimentului care a produs simptomele.

Reacţia alergică duce la o acumulare temporară de fluid de edem în încheietură şi în jurul încheieturii. Dacă alimentele cauzatoare nu au putut fi identificate şi eliminate din dietă, vor urma diformităţile permanente. Reducerea sării din dietă poate reduce fluidul reţinut şi scădea neplăcerile. Alcoolul, în orice formă, agravează reacţiile alergice faţă de alimente.

3. S-a spus că folosirea zilnică a douăsprezece nuci pecans crude a dus la ameliorarea unor cazuri de artrită a umerilor, braţelor şi mâinilor în şase săptămâni.

4. Dormind într-un sac de dormit putem reduce înţepenirea şi durerea de dimineaţă. (474) O pernă electrică poate fi de ajutor, dar se spune că este mai puţin eficientă.

5. Se poate face o frecţie pentru artrită amestecând o jumătate de litru de alcool, 7 grame mentol şi 14 grame camfor. Fricţionaţi articulaţiile afectate de două ori pe zi. O altă frecţie poate fi făcută din cantităţi egale de alcool şi ulei mineral. Putem adăuga câte o lingură de ulei de perişor pentru fiecare litru de frecţie dacă dorim.

6. Obezitatea duce la creşterea presiunii asupra încheieturilor. Greutatea trebuie să fie uşor sub medie.

7. Împachetări fierbinţi, aplicate încheieturilor, duc adesea la scăderea înţepenirii de dimineaţă. (475)

8. Evitaţi imunizările. Artrita este o complicaţie relativ frecventă după vaccinul de rubeolă (pojar german) la adolescenţi şi fete tinere. Şi alte imunizări au fost asociate cu artrită. (476)

9. În studiile experimentale pe porci s-a observat că o dietă hiperproteică induce artrită. După o săptămână de la începerea experimentului, au fost constatate tulburări de mişcare şi umflări ale încheieturilor. (477)

10. Indolul şi scatolul au produs artrite cronice şi schimbări extensive ale încheieturilor la un grup de iepuri. Aceste substanţe se găsesc şi în brânză. (534)

11. Băile alternative sunt adesea folositoare în artrită. Umpleţi un lighean cu apă fierbinte (43-46°C) şi un altul cu apă rece (13-16°C). Scufundaţi piciorul

afectat în apă fierbinte timp de patru minute, apoi în apă rece 45 de secunde. Alternaţi astfel între 20-45 minute. Adăugaţi apă. Fierbinte său rece pentru a men-ţine temperaturile de mai sus. În artrită, începeţi şi sfârşiţi întotdeauna cu apă fierbinte.

12. Pacienţii incapabili de a exersa încheieturile din pricina durerii, pot duce la bun sfârşit un program de exerciţii fizice într-o cadă de apă caldă (34-37°C).

13. Prişniţele cu cărbune, aplicate pe încheieturile afectate, s-au dovedit eficiente.

14. Băi de parafină sunt adesea folositoare (pentru procedură, urmăriţi secţiunea despre poliartrita reumatoidă).

15. Exerciţiile fizice joacă un rol cheie în tratamentul artritei. Pentru alte sugestii, consultaţi secţiunea despre poliartrita reumatoidă. Urmaţi exerciţiile de mai jos, cu grijă, şi încet, între cinci şi zece ori, în două reprize, zilnic. Prea puţine exerciţii pot reduce mobilitatea încheieturilor şi pot cauza deformaţii, dar şi un exces de exerciţii poate agrava artrită.

A. Exerciţii pentru încheieturi şi mâini

1. Faceţi degetele pumn, apoi îndreptaţi degetele. Este greu să îndrepţi degetele în totalitate, odihniţi palma pe o masă.

Cu cealaltă mână presaţi dosul palmei în timp ce ridicaţi antebraţul afectat.

2. Răsfiraţi degetele. Atingeţi vârful fiecărui deget de vârful degetului mare, făcând un cerc cât mai mare cu degetele.

3. Îndoiţi încheietura înainte şi apoi în jur, într-un cerc.

B. Exerciţii pentru cot

1. Odihniţi partea superioară a braţului pe pat sau pe masă. Îndoiţi cotul pentru a aduce degetele la umăr, apoi întindeţi braţul. Faceţi acest exerciţiu cu palma întoarsă în sus.

C. Exerciţii pentru umăr

2. Staţi pe scaun cu braţele pe lângă corp, cu palmele spre corp. Ridicaţi braţele lateral, înainte şi înapoi cât de departe puteţi. Ridicaţi-le cât de sus puteţi.

3. Stând în picioare, aplecaţi-vă înainte până când trunchiul este paralel cu podeaua. Pentru ca exerciţiul să se efectueze mai uşor, vă puteţi sprijini cu

o mână de spătarul unui scaun. Rotiţi braţul liber în cercuri, făcând un arc de cerc cât mai mare posibil.

D. Exerciţii pentru glezne

1. Îndoiţi uşor gleznele, sus şi jos, apoi lateral cât de mult se poate.

2. Mişcaţi picioarele circular.

E. Exerciţii pentru genunchi

1. Staţi culcat pe spate, pe o suprafaţă tare, cu picioarele întinse. Contractaţi muşchii întregului picior, lipind genunchiul de suprafaţa tare. Ridicaţi picioarele şi faceţi mişcarea pedalării pe o bicicletă.

2. Stând pe masă sau o altă suprafaţă suficient de înaltă pentru a îngădui picioarelor să atârne, ridicaţi şi coborâţi picioarele de la genunchi.

F. Exerciţii pentru şolduri

1. Stând pe spate, mişcaţi piciorul drept spre dreapta, cât de mult posibil. Întoarceţi-vă la poziţia iniţială şi repetaţi cu piciorul stâng.2. Ridicaţi şi coborâţi uşor picioarele cu genunchii întinşi, apoi cu genunchii îndoiţi.

3. Stând cu faţa în jos, ridicaţi picioarele, ţinând genunchii întinşi.

G. Exerciţii pentru gât

1. Rotiţi capul circular, fără a mişca umerii. Încercaţi să aţin geţi capul de umeri.

2. Stând pe spate, împingeţi capul spre pat, cât de mult puteţi.

Ridicaţi apoi capul.

H. Exerciţii pentru spate

1. Staţi întins, cu faţa în jos. Întăriţi muşchii coapselor, ţineţi aşa câteva secunde, apoi relaxaţi. Ridicaţi picioarele ţinând genunchii drepţi. Puneţi mâinile pe şolduri, ridicaţi capul şi umerii şi rezistaţi aşa două-trei secunde. Ridicaţi capul şi picioarele simultan. Puneţi degetele în spatele capului, ridicaţi picioarele cu genunchii drepţi (întinşi).

2. Întoarceţi-vă pe spate. Întăriţi şoldurile şi muşchii abdo minali pentru a aplatiza bazinul (partea de jos a spatelui). Ridicaţi un picior cu genunchiul drept, coborâţi încet. Repetaţi şi cu celălalt picior. Ridicaţi ambele picioare simultan. Ridicaţi capul şi umerii, apoi coborâţi încet, îndoiţi un picior, prindeţi genunchiul cu ambele mâini, trăgând coapsa spre abdomen, lipind-o de el. Relaxaţi-vă şi repetaţi cu celălalt picior. Repetaţi procedeul cu ambele picioare, în acelaşi timp.

ASTMUL

Astmul este caracterizat printr-o respiraţie şuierătoare, tuse şi respiraţie grea. Există două tipuri de astm: extrinsec şi intrinsec. Astmul intrinsec, cel mai grav, are o cauză alergică, ce nu poate fi identificată. Astmul intrinsec se dezvoltă, în general, după vârsta de 30 de ani şi tinde să se stabilizeze. (10) Astmul extrinsec începe, în general, în copilărie, este de sezon şi adesea este asociat cu o alergie faţă de diferite substanţe.

Aproximativ 4 din americani (între 6 şi 8 milioane) (61) suferă de astm. Peste jumătate dintre ei sunt diagnosticaţi între vârstele de 2 şi 17 ani; aproape o treime sunt diagnosticaţi iniţial peste vârsta de 30 de ani. Astmul este cauza principală de boală şi handicap în grupa de vârstă 2-17 ani. (10)

Astmul începe, de obicei, cu o tuse neexpectorantă şi şuierat; adesea urmată de respiraţie grea şi o apăsare pe piept. Atacurile de astm sunt obişnuite în timpul somnului şi noaptea. În general, dispar spontan, după câteva ore. (10)

Aerul trece în plămâni şi iese din ei prin trahee, care se ramifică în bronhia stângă şi bronhia dreaptă. Cele două bronhii se ramifică la rândul lor în nenumărate pasaje pentru aer. Cele mai mici „conducte” de aer sunt numite bronhiole. Un perete muscular contractă sau deschide bronhiile şi bronhiolele. Când peretele este liber, aerul se mişcă înăuntru şi afară din minisacii numiţi alveole, care se găsesc la terminaţia bronhiolelor. Respiraţia efectivă are loc în alveole; când pereţii musculari ai bronhiolelor se contractă este dificil ca aerul să treacă liber, şi aerul este ţinut în săculeţii terminali. Aerul forţează prin spaţiul îngust rămas liber, producând acel şuierat. Căptuşeala bronhiilor se poate inflama şi umfla, iar mucusul gros tinde să se colecteze. Nivelul de oxigen din sânge poate scădea, producând cianoză (o colorare în albăstrui a tegumentelor).

Majoritatea astmaticilor au o tulburare alergică, (62) dar unii, poate 20, pot să nu o aibă.

TRATAMENTUL ATACURILOR ACUTE

1. Turnând apă rece pe partea din spate a gâtului putem controla atacul astmatic. (48) Pacientul să se aplece, iar apa rece să-i fie turnată pe ceafă, dintr-o cană mare conţinând 4-5 litri de apă, ţinută la o distanţă de aproximativ 60 de centimetri deasupra cefei, timp de 30 până la 90 de secunde. Tratamentul se repetă de două, trei ori pe zi.

2. Terapia prin provocarea febrei (realizată într-o cadă cu apă la temperaturile menţionate) a fost folosită cu succes pentru mai mult de jumătate din pacienţii cărora li s-au administrat patru tratamente săptămânal. Temperatura corpului a fost ridicată la circa 40°C şi menţinută astfel timp de cinci până la şapte ore. Primul sau al doilea tratament a adus, de obicei, uşurare. (49) Un alt cercetător a folosit cu succes o cură de două până lk patru tratamente, fiecare de câte trei ore, ridicând temperatură între 39° şi 40,5°C. (50)

3. Un număr de medicamente pentru astm conţin metabisulfit de sodiu şi trebuie evitate. O astmatică de 23 de ani a fost spitalizată de cinci ori, într-o perioadă de 6 luni. I s-au făcut tratamente intravenoase pentru astm, iar starea i s-a înrăutăţit după numai o oră, având nevoie de ventilaţie şi tubaj, făcute sub supraveghere. Medicii au suspectat o sensibilitate la metabisulfit şi testele s-au dovedit pozitive. După şase luni fără tartrazină, benzoat de sodiu şi metabisulfit de sodiu, era în stare să-şi stăpânească astmul, fără ajutorul steroizilor. Din nefericire, majoritatea medicamentelor care conţin metasulfit, nu îl listează pe etichetă cutiei sau în prospect. (57) Dacă este cu putinţă, evitaţi complet medicamentele. Corticosteroizii sunt folosiţi adesea. Terapia pe termen lung cu corticosteroizi poate duce la scăderea rezistenţei la infecţii, încetinirea vindecării rănilor, creşterea tensiunii arteriale, creşterea greutăţii corporale, ulcere, slăbiciune musculară, diabet, cataractă, reţinerea de lichide în organism, pierderea potasiului, apariţia fracturilor, probleme menstruale, tulburări mentale şi scăderea creşterii la copii. (10,63)4. Comprese fierbinţi, aplicate pe ceafă, pe torace şi pe piept sunt de ajutor, împreună cu o baie fierbinte la picioare. Capul să nu fie încins, folosind pentru aceasta un evantai sau un burete cu apă rece. Tratamentul trebuie continuat până când crizele cedează – în general, între 15 până la 30 de minute. Terminaţi cu un duş sau o frecţie cu alcool şi odihnă la pat, până când transpiraţia încetează.

5. Un vaporizator cu aer rece poate fi folosit în timpul unui atac acut.

Dacă doriţi, puteţi folosi mentol sau ulei de eucalipt.

6. Usturoiul a fost folosit sute de ani în tratamentul astmului. Mixaţi un „căţel” de usturoi, într-o cană de apă fierbinte. Unii pacienţi vomită după ce beau soluţia şi acest lucru ajută la eliminarea secreţiilor bronhiale. Dacă o vomită pe prima, mai daţi pacientului o cană, întrucât ingredientul activ este excretat prin plămâni, după absorţia intestinală.

7. Puteţi oferi pacientului o cană de apă fierbinte, de ceai de lumânărică sau de cătuşnică (iarba mâţei) în fiecare oră.

8. Unii specialişti cred că o baie neutră (34,5-36°C) este de ajutor. Pacienţii pot să rămână în cadă până la două ore.

9. A fost demonstrat că aerosolii atomizaţi produc un efect similar cu acela produs de picăturile nazale, forţând pacientul să folosească din ce în ce mai multă medicaţie în vreme ce obţine din ce în ce mai puţină uşurare. Unii specialişti în domeniul cercetării astmatice au renunţat la acest tip de medicaţie pentru că pot, de asemenea, usca secreţiile din plămâni, producând dopuri groase de mucus. Mai există şi posibilitatea ca aceste medicamente să interacţioneze cu altele, producând o complicaţie cardiacă fatală. (64)

TERAPIE DE ÎNTREŢINERE

Astmaticii trebuie să aibă un program regulat de exerciţii fizice. Perioade scurte de exerciţiu, de la unu la două minute, pot ajuta practic la deschiderea plămânilor contractaţi, după cum consemnează o statistică a Comitetului de Terapie pentru Reabilitare al Academiei Americane pentru Alergie. (65) Astmaticii trebuie să aleagă sporturi care cer numai perioade scurte de efort. Baseball-ul şi înotul în apă călduţă (29,5-32°C) sunt, după toate estimările, forme excelente de exerciţiu pentru astmatici. (66)

Dr. Arend Bouhuys de la Universitatea din Atlanta, statul Georgia, recomandă ca suferinzii de astm să înveţe să cânte la un instrument de suflat sau să cânte pentru a-şi îmbogăţi capacitatea respiratorie. O persoană în repaos foloseşte îndeobşte numai 10 din capacitatea sa pulmonară; munca grea duce la creşterea folosirii plămânilor numai până la 50. Cântăreţul vocal sau cu instrumente de suflat îşi foloseşte plămânii aproape la cel mai înalt grad posibil. (67).

1. Exerciţii pentru respirat. Fiecare exerciţiu trebuie făcut de câte cinci sau şase ori, de două ori pe zi, la primul semn de criză.

a) Pentru a căpăta expansiune anterioară totală, staţi în picioare, cu mâinile pe umeri, coatele împreunate în faţă. Inspirând, duceţi coatele lateral; expirând, aduceţi-le în poziţia iniţială.

b) Extinderea maximă a coastelor se realizează stând în pi cioare cu un braţ pe lângă corp iar celălalt îndoit peste cap, la ceafă. Inspirând, duceţi mâna pe lângă corp, spre picior şi înapoi în poziţia iniţială, la expiraţie. Faceţi la fel schimbând braţul.

e) Stând în picioare, cu umerii traşi înapoi şi respirând adânc, veţi avea o tehnică respiratorie corectă.

d) întinderea ventrală şi ridicarea cutiei toracice, poate fi rea lizată îngenunchind astfel încât să staţi pe picioare. În timp ce inspiraţi, întindeţi în sus ambele mâini, ridicându-vă astfel pe genunchi; expiraţi în timp ce vă aplecaţi din nou pe picioare şi coborâţi braţele.

e) Stând întins pe burtă, uniţi-vă mâinile deasupra şoldurilor.

Ridicaţi-vă capul şi umerii în timp ce inspiraţi. Relaxaţi-vă când expiraţi.

f) Răsuciţi-vă pe spate, cu braţele sub cap. Inspiraţi când ri dicaţi ambele picioare; coborâţi-le în timp ce expiraţi. Acest exerciţiu dă pacientului control muscular abdominal.

g) Tot stând pe spate, îndoiţi genunchii. Ridicaţi şoldurile de pe podea, inspirând. Coborâţi-le în timp ce expiraţi.

h) Rămâneţi întins pe spate, cu braţele pe lângă corp şi cu picioarele uşor depărtate. Inspiraţi în timp ce ridicaţi braţele şi coborâţi-le peste cap; expiraţi în timp ce vă ridicaţi să atingeţi degetele de la picioare. Inspiraţi în timp ce vă întindeţi din nou pe spate, expirând în timp ce vă relaxaţi.

i) Timp de zece minute şi la primul semn de atac astmatic, aşezaţi-vă drept pe scaun. Inhalaţi pe nas şi expiraţi pe gură cu buzele făcute pungă. Făcând buzele pungă ajutaţi la deschiderea tuburilor bronhiale. (69) j) Drenajul postural, prin poziţionarea specifică a corpului, va ajuta la curăţarea mucusului din plămâni. Staţi întins pe burtă, cu capul şi pieptul la marginea patului. Daţi afară sputa, tuşind uşor timp de 2-3 minute. În timpul unei crize, unii pacienţi nu pot suporta această poziţie, putând din această cauză să stea cu faţa în jos,

în pat, cu două-trei perne sub şolduri. (69)

1) Staţi întins pe pat, cu genunchii îndoiţi. Ridicaţi încet genunchiul drept până la piept, în timp ce expiraţi şi încordând muşchii abdominali; coborâţi piciorul drept, inhalaţi şi relaxaţi muşchii abdominali. Repetaţi procedeul cu piciorul stâng. (70)

2. Evitaţi îmbrăcămintea din ţesături sintetice. Praful se colectează mai mult pe acestea din pricina electricităţii generate de frecare şi mişcare. Electricitatea statică se dezvoltă mai repede pe un material uscat şi într-o atmosferă uscată. Bumbacul şi lâna, fibrele naturale reţin umezeala, în timp ce fibrele sintetice nu o reţin; de aceea fibrele sintetice se încărcă mai repede cu electricitate statică. (51)

3. Folosirea unei diete fără cereale, lapte, ouă, ciocolată, peşte şi alte produse ce pot provoca alergii a ajutat un grup de 50 de copii şi 45 de adulţi să-şi uşureze astmul, fără folosirea vaccinurilor, antigenilor, ACTH sau a corticosteroizilor. Dieta trebuie menţinută cu stricteţe. (52) Autorul acestui raport declară că studiile testelor de alergologie nu au reuşit deseori să identifice hrana vinovată de provocarea alergiei.

4. Evitaţi folosirea alimentelor care conţin aditivi, tartrazină (un colorant alimentar galben), aspirină, dioxid de sulf şi benzoat de sodiu, care sunt cunoscute ca factori de provocare a astmului la persoanele sensibile. (53) Metabisulfitul de sodiu, găsit în sucuri de fructe, băuturi alcoolice, oţet, cărnuri conservate, legume deshidratate, brânză topită, siropuri şi glazuri provoacă astmul la unele persoane. (57)

5. Locuiţi la ţară, într-o zonă de minimă poluare a aerului. Dioxidul de sulf poate produce o creştere imediată a rezistenţei căilor respiratorii chiar la persoanele normale. Un studiu a descoperit că, în timpul unei poluări atmosferice ridicate, creşte numărul atacurilor astmatice. (54)

6. Faceţi un obicei din a respira pe nas şi nu pe gură. Aproximativ 90 dintre astmatici respiră pe gură. (55) Microorganismele din gură şi gât sunt mai repede transmise la plămâni în cazul celor ce respiră pe gură, crescând incidenţa infecţiilor tractului respirator. De asemenea, respiraţia pe gură aduce aer rece în trahee, lucru care conduce la o respiraţie greoaie. Particule care provoacă alergii pot penetra în sistemul respirator datorită respiraţiei pe gură.

7. Dormiţi cu faţa în jos. Aceasta ajută drenajul natural, eliberând

secreţiile şi infecţiile din plămâni o dată cu încurajarea de a dormi cu gura închisă.

8. Mulţi pacienţi pot înceta să respire greu folosind „respiraţia de somn”. (55) „Respiraţia de somn” este mai lentă şi mai adâncă decât de obicei, cu o pauză de trei secunde la punctul maxim al inspiraţiei şi expiraţiei. Pacienţii ar trebui să înveţe „respiraţia de somn”, pentru orice situaţie. (55)

9. Ceaiul de muşeţel are o acţiune antialergică. Beţi o cană dimineaţa şi una seara. (71)

10. Evitaţi bananele şi pepenii galbeni, întrucât mulţi astmatici sunt sensibili la acestea, în special cei care sunt sensibili şi la planta de rugină. (56)

11. Dacă este posibil, dormiţi în aer liber. Acest lucru este cu mult mai binefăcător decât a dormi într-o cameră cu ferestrele şi uşile deschise. (58)

12. Antihistaminicele au un efect redus asupra sursei de astm şi nu ar trebui folosite. În mod evident, histamina nu este un factor major în reacţia alergică. (59)

13. S-a descoperit că în cazul a 40 dintre pacienţii alergici la praful din casă, cauza astmului s-a datorat gândacilor de bucătărie, morţi şi descompuşi. (60)

14. Evitaţi fumurile şi mirosurile puternice cum ar fi terebentina, benzina, vopselele, diferite chimicale, florile puternic parfumate, parfumurile etc, (61)

15. Aerul rece, îngheţat şi schimbările bruşte ale barometrului pot provoca o criză. (61) Îmbrăcaţi-vă bine pentru a vă proteja împotriva frigului; mai ales membrele să fie îmbrăcate mai gros.

16. Beţi suficientă apă pentru a fi bine hidratat şi pentru a preveni îngroşarea secreţiilor. (61) Ceaiul fierbinte de usturoi (vezi secţiunea despre CISTITĂ) ajută întrucâtva.

17. Evitaţi aglomeraţiile şi alte surse de infecţie. (61)

18. Mulţi astmatici sunt sensibili la mătreaţa animalelor. Renunţaţi 3 la animalele de casă. (61)

19. Plantele de casă pot conţine spori de mucegai şi ar trebui excluse. (61) Atenţie la mucegaiul din baie etc. O curăţenie desăvârşită este o cerinţă primordială.

20. Mulţi astmatici sunt alergici la nuci, scoici, roşii, căpşuni, praful din casă, puf şi umplutură de la canapele, scaune etc. Medicamente cum ar fi:

vaccinurile, penicilina, aspirină şi agenţi anestezici, pot provoca atacuri astmatice. Polenul de la copaci, ierburi şi plante diverse este cunoscut drept factor declanşator al crizei de astm.

21. Nu fumaţi şi nu staţi pe lângă oameni care fumează. S-a demonstrat că nefumătorii suferă în prezenţa fumătorilor unele efecte mai nocive decât cele pe care le suferă aceştia din urmă. Copiii, ale căror mame fumează, au un risc crescut de astm. În jur de 34 din cazurile de astm la copii se pot datora fumatului părinţilor. (72)

22. Unii oameni sunt alergici la „chicle”, substanţa de bază din componenţa gumei de mestecat. (73)

23. Copiii mici trebuie alăptaţi. Copiii născuţi din mame alergice şi hrăniţi cu lapte de vacă au şanse mai mari de a deveni astmatici decât copiii cu acelaşi istoric, dar care au fost hrăniţi direct de mamă. Mătreaţa de la pisică şi ouăle au fost cele mai obişnuite substanţe alergenice, fie în cazul alăptării, fie în cazul administrării laptelui prin biberon. Faptul că laptele de vacă ar putea fi cauza unui acces de astm a fost bănuit ani de-a rândul. Deoarece substanţele care provoacă alergia (alergenii) pot fi transmise prin alăptare, mamele care alăptează ar trebui să evite folosirea laptelui şi a ouălelor. (74)

24. O revistă medicală din 1953, a recomandat ca tratament de succes al astmului o dietă fără grăsimi. (759) Vezi apendicele C.

25. Ar trebui depuse eforturi pentru eliminarea prafului din casă. Mobila simplă, cu design necomplicat acumulează mai puţin praf decât cea ornamentată. Tapiseriile ar trebui eliminate (cele din stofe) pentru a fi înlocuite cu unele din plastic sau pânză cauciucată. Rafturile pentru cărţi sunt depozit de praf, iar hainele ar trebui ţinute în dulapuri şi, sub niciun motiv, să nu fie lăsate prin cameră. Uşile dulapurilor ar trebui ţinute închise, îmbrăcămintea de lână ar trebui ţinută în genţi cu fermoarul tras. Evitaţi naftalină, sprayurile pentru insecte, cartonul gudronat şi camforul. Podeaua ar trebui să fie din linoleum sau parchet, fără covoare de vreun fel. Jucăriile ar trebui să fie din lemn, metal sau plastic, fără jucării împăiate. Evitaţi cosmeticele, talcul, parfumurile şi florile în locuinţă. Pereţii ar trebui vopsiţi sau acoperiţi de tapet lavabil. Tablourile şi alte surse de colectat praful ar trebui înlăturate. Ar trebui folosite jaluzele lavabile, perdele din bumbac sau fibră de sticlă lavabilă, dar nu draperii. Aerul condiţionat este de ajutor. Ventilatoarele electrice stârnesc

praful şi nu ar trebui folosite. Pentru perne ar trebui folosite materialele sintetice, cum ar fi dacronul. Fulgii şi buretul nu sunt recomandabile. Pentru pături este de preferat bumbacul neflauşat, lavabil sau materialul sintetic. Pernele, saltelele, somierele ar trebui acoperite cu huse care să nu reţină agenţii alergenici. Husele de plastic cu fermoar nu sunt potrivite pentru a opri praful să intre. Mobilă trebuie ştearsă de praf de două ori pe zi, cu un material umed. Pentru a şterge podeaua, se poate folosi o cârpă umezită cu un dezinfectant, împotriva creşterii sporilor de mucegai. Ţ61) Instalaţiile de ventilaţie, pentru încălzire, folosite în timpul iernii tind să împrăştie sporii de praf prin toată casa. Un sistem de filtrare a aerului poate fi eficient.

26. Respiraţia abdominală ar trebui practicată tot timpul. Respiraţia abdominală se realizează, în special, printr-o mişcare a diafragmei, implicând şi deplasarea muşchilor intercostali inferiori. Aceasta ar putea fi apreciată ca 60 din capacitatea vitală şi este mult mai eficientă decât respiraţia toracică întrucât împinge în mod literal aer din şi în afara întregului plămân. Respiraţia toracică se realizează prin intermediul muşchilor intercostali şi poate fi observată adesea la femei care, prin folosirea cingătorilor şi corsetelor şi-au schimbat respiraţia sănătoasă. (76) O poziţie bună va ajuta respiraţia abdominală şi ar trebui practicată tot timpul.

27. Într-un studiu pe 1674 de copii spitalizaţi, înainte de vârsta de doi ani, 13 dintre ei au căpătat mai târziu astmul, în comparaţie cu 5 dintre cei nespitalizaţi. Copiii spitalizaţi în timpul primului an de viaţă au avut între 14 şi 16 posibilitatea de a căpăta bronşită, în comparaţie cu *7* al grupului nespitalizat. (529)

28. Ceaiul de anason ajută foarte mult în cazul crizelor de astm bronşic. (307)

29. Suflarea cu putere într-un păi de băut, într-o sticlă mare cu apă, poate forţa eliberarea bronhiilor contractate şi poate înlătura un atac de astm. (273)

30. Oamenii care au febră de fân, astm sau o infecţie respiratorie ar trebui să evite folosirea sprayurilor fixative pentru păr. Dr. Donald Schlueter de la Colegiul Medical din Wisconsin, la Milwaukee consideră că parfumul din sprayurile de păr cauzează reacţii alergice. El sugerează că, aceia care folosesc sprayuri pentru păr, să-şi ţină respiraţia în timp ce-i folosesc. Sprayurile ar

trebui folosite numai în zone bine ventilate şi cei ce le folosesc să părăsească locul imediat după folosire. (546) EPIDERMOFIŢIA PICIORULUI sau „piciorul atletului”

Epidermiofiţia piciorului, numită şi Ţinea pedis şi pecingine a piciorului, este cea mai frecventă infecţie superficială cauzată de ciuperci. (34) Nu este întâlnită în zone ale lumii în care oamenii nu poartă pantofi.

TRATAMENT

1. Folosiţi unul dintre amestecurile următoare pentru o baie la picioare, de 20-30 de minute, de două ori pe zi.

a) 120 grame de cimbru la 1/2 litru de alcool; (35)

b) ceai „goldenseal” şi după ce se usucă, daţi cu pudră „gol denseal”; e) apă de mare sau apă la care s-a adăugat sare de mare; d) Un căţel de usturoi zdrobit şi amestecat cu doi litri de apă.

2. Spălaţi picioarele, în special în zona dintre degete, cu săpun şi apă şi ştergeţi cu grijă de două ori pe zi. Puneţi ciorapi curaţi.

3. Folosiţi ciorapi care permit evaporarea umezelii. Teneşii de pânză sau sandalele sunt foarte bune. Evitaţi încălţămintea cu căptuşeală sintetică. Schimbaţi pantofii la două zile, pentru a îngădui umezelii să se evapore.

4. Tampoane mici de vată între degete noaptea, vor ajuta la absorbţia umezelii.

5. Folosiţi şosete albe de bumbac. (36) Ţesăturile din bumbac absoarb transpiraţia mai bine decât materialele sintetice. Vopseaua poate produce o reacţie alergică, complicând şi mai mult simptomatologia.

6. Expuneţi picioarele la soare, cel puţin 10-15 minute pe zi.

7. Nu umblaţi desculţ pe lângă bazine de înot şi locuri publice.

8. Oţetul din cidru de mere (sau orice alt oţet) este folositor în aceste cazuri. Aplicaţi de fiecare dată când încep mâncărimile şi după fiecare baie pentru a opri creşterea ciupercii.

9. Frecaţi zona infectată cu un căţel de usturoi secţionat.

10. Praful de amidon din porumb pus pe picioare, va absorbi umezeala.

11. La culcare, se pot pune între degete bucăţi de vată înmuiate în miere. Pentru a păstra patul curat, acoperiţi picioarele cu şosete de bumbac.

12. Băi fierbinţi şi reci la picioare pot fi de folos. Umpleţi un lighean mai adânc cu apă suficientă încât să ajungă mai sus de glezne. Apă trebuie să fie atât de fierbinte cât poate fi tolerată, şi mai multă apă fierbinte trebuie adăugată pe măsură ce apa se răceşte în lighean. Ţineţi picioarele în apă fierbinte timp de şase minute, apoi scufundaţi-le pentru un minut în apă rece cu gheaţă. Repetaţi această alternare de trei ori. Ştergeţi bine picioarele şi daţi cu amidon de porumb sau pudră „goldenseal”. În cazuri severe, tratamentul poate fi repetat la două ore.

13. Evitaţi să trataţi epidermofiţia piciorului (piciorul de atlet) cu medicamente din farmacie. Într-un studiu, s-a descoperit că 40 dintre oamenii care folosesc aceste produse, sunt alergici la unul sau mai multe dintre ingrediente. Acidul boric este absorbit repede în organism prin locul în care se rupe pielea şi poate produce o intoxicare. Acesta este găsit în multe medicamente pentru „piciorul de atlet”. (37,38)

14. Griseofulvinul este adesea prescris pentru cazurile rebele de epidermofiţie a piciorului, însă studiile au arătat că acest medicament produce cancer la şoareci. „Pentru a demonstra că griseofulvinul nu este cancerigen pentru om, ar fi nevoie de urmărirea pacienţilor trataţi cu griseofulvin pe o perioadă de cel puţin 20 de ani, comparând incidenţa tumorilor maligne cu incidenţa într-un grup de referinţă de pacienţi aflaţi sub control. Nu există astfel de date”. (39) Este toxic pentru urmaşi şi nu ar trebui dat niciodată femeilor gravide. Efecte secundare mai rapide ale griseofulvinului includ durerea de cap, o stare de zăpăceală mentală, discrazie sanguină şi tulburări gastro-intestinale.

DUREREA DE SPATE

Majoritatea americanilor suferă de dureri de spate într-o anumită perioadă a vieţii lor. Stilul nostru de viaţă este sedentar, lucru care se traduce în musculatură slabă şi obezitate.

TRATAMENT

1. Exerciţiul fizic este inestimabil în tratamentul durerii de spate.

Următoarele exerciţii trebuie făcute de 6 până la 10 ori fiecare, la începutul programului şi, în mod treptat, crescut până la 15-25 pe şedinţă. (3953)

a) Staţi întins pe spate, pe o suprafaţă tare, cu o pernă sub cap.

Îndoiţi genunchii, cu picioarele despărţite la cel puţin 30 de centimetri. Ridicaţi braţele drept, cu degetele îndreptate spre tavan. Ridicaţi-vă încet şi încercaţi să atingeţi podeaua între genunchi cu buricele degetelor. Coborâţi capul în poziţia culcat şi repetaţi exerciţiul. Acest exerciţiu produce contracţia muşchilor abdominali.

b) În aceeaşi poziţie, culcat, descrisă la exerciţiul a), adunaţi picioarele lipindu-le unul de celălalt. Încordaţi muşchii şoldurilor ridicându-le cât de mult posibil de pe podea. Rezistaţi astfel o secundă, apoi relaxaţi-vă încet, ajungând înapoi în poziţia de început. Repetaţi. Acest exerciţiu întăreşte musculatura şoldurilor. Nu ridicaţi spatele de pe podea dincolo de talie întrucât aceasta va face ca spatele să se arcuiască.

e) îndoiţi picioarele sus până când le puteţi prinde sub genunchi, câte un genunchi în fiecare mână. Depărtaţi picioarele, cam 38-45 cm, şi trageţi genunchii cât mai aproape posibil de subsuori. Trageţi de ambii genunchi în acelaşi timp. Relaxaţi-vă pentru a îngădui braţelor să se deschidă însă nu daţi drumul genunchilor. Repetaţi procesul de tragere. Acest exerciţiu este destinat să întindă muşchii scurţi, puternici, ai spatelui. Mulţi oameni găsesc că acest exerciţiu aduce mai multă alinare du-rerilor decât oricare altul şi unii pacienţi spun că fac acest exerciţiu la început, deoarece restul exerciţiilor se pot face mult mai puţin anevoios.

d) Staţi întins pe podea, cu picioarele întinse şi drepte în faţa dumneavoastră. Aplecaţi-vă încet, înainte, încercând să atingeţi degetele mari. Ridicaţi-vă şi repetaţi. Acest exerciţiu întinde muşchii spatelui şi ajută la restabilirea şi menţinerea mobilităţii depline a mişcării spre înainte a spatelui. Dacă aveţi dureri de picior, nu faceţi acest exerciţiu pentru că se întinde nervul sciatic şi se măreşte durerea. De îndată ce dispare durerea, exerciţiul trebuie început cu promptitudine.

e) Staţi în picioare, confortabil, cu toţi muşchii relaxaţi. Puneţi piciorul drept cam 15-25 cm mai în spate şi uşor mai la dreapta piciorului stâng. Coborâţi trunchiul într-o poziţie de ghemuit, lăsând în acest timp piciorul stâng lipit de podea. Îndreptaţi braţele şi puneţi ambele palme pe duşumea. Întindeţi piciorul drept cât de departe puteţi în spate, punând degetele uşor întoarse spre stânga, astfel încât ele vor acţiona ca un arc. Ridicaţi şoldurile şi împingeţi în jos, ţinând piciorul drept întins. Aduceţi piciorul drept sus, lângă cel stâng, punându-l lipit de podea. Întindeţi pe cel stâng în spate şi repetaţi exerciţiul. Trageţi de piciorul stâng până când se află între 15-25 cm mai în spate şi uşor la stânga celui drept, contractaţi puternic muşchii şoldurilor şi reîntoarceţi-vă la poziţia în picioare. Nu ridicaţi şoldurile înaintea restului corpului, întrucât aceasta va cauza durerea muşchilor spatelui. Deşi este unul din exerciţiile cele mai complexe şi dificile din punct de vedere fizic, acesta este şi unul dintre cele mai eficiente.

f) Staţi relaxat în picioare, cu picioarele depărtate cam la 45 cm, cu degetele îndreptate înainte. Îndreptaţi degetele de la picioare către un loc aflat cam la 30 cm în faţa lor şi ghemuiţi-vă pentru a atinge acel loc. Picioarele trebuie ţinute lipite de podea. Întoarceţi-vă la poziţia în picioare şi repetaţi.2. Un medic a afirmat că durerile de spate cedează complet dacă se doarme în hamac. (397)

3. Un exerciţiu pentru picioare este de mare ajutor pentru durerea de spate. Dr. Walter Meyers de la Centrul Medical al Veteranilor de la Hot Springs, statul Dakota de Sud, consemnează rezultate mulţumitoare în urma acestui exerciţiu simplu: pacientul stă întins pe un plan tare şi îşi îndoaie labele picioarelor în sus şi în jos. Apoi flexează şi relaxează în acelaşi mod muşchii şoldurilor în coordonare cu flexiunea picioarelor. Exerciţiul este continuat până când pacientul oboseşte muscular, fiind repetat de 4 până la 6 ori pe zi. (398)

4. Fumatul a fost considerat o cauză a durerii de spate. Dr. John W. Frymoyer, profesor de ortopedie şi recuperare la Universitatea din Vermont, a observat să 53 dintr-un grup de pacienţi cu dureri severe de spate, fumaseră cel puţin un pachet şi jumătate pe zi, timp de 19 ani; 47 din pacienţi erau nefumători. Într-un grup de control fără dureri 60 erau nefumători şi 40 fumaseră mai puţin de un pachet pe zi timp de 14 ani. Dr. Frymoyer afirmă că există în mod cert o relaţie între tuşea fumătorului şi durerea acută de spate.

Dr. Frymoyer a descoperit că injectând echivalentul nicotinic al unei ţigări, se reduce semnificativ fluxul sanguin (controlat) în corpul vertebrat. Dr. Vert Mooney, preşedinte al ortopezilor la Universitatea din Texas, în Dallas, spune că fumatul poate să aibă legătură cu elasticitatea ţesutului conjunctiv. (399)

5. Dr. Gerald Hirschberg, profesor de medicină fizică şi recuperare la Universitatea de Medicină din California, spune că 20 din cazurile de dureri de spate pot fi legate de platfus. El recomandă ca pacienţii cu dureri de spate să controleze dacă au platfus, udându-şi picioarele şi punându-le pe un material ca, de exemplu, hârtia de împachetat de culoare maronie, care va produce o urmă clară. Dacă aceasta este compactă, fără adâncitură pe partea degetului mare, piciorul este plat. Tratamentul constă într-un suport arcuit sau căptuşeală specifică pentru pantof. (400)6. Suprasolicitarea musculară este cea mai comună cauză a durerii de spate. Odihnă la pat timp de 24 de ore este, în general, singurul tratament posibil. Patul trebuie să fie tare pentru a ţine coloana dreaptă. O scândură groasă de 1,75-2 cm poate fi pusă între saltea şi somieră pentru a ţine spatele întins. Puneţi o pernă sau două sub genunchi pentru a aplatiza curba lombară. Când staţi pe o parte, îndoiţi genunchii şi puneţi perna între ei. Evitaţi să dormiţi pe burtă, întrucât aceasta duce la o deformare înapoi a coloanei vertebrale şi suceşte gâtul. Corpul este mai greu decât umerii sau picioarele şi se afundă în pat, arcuind spatele.

7. Când staţi jos, folosiţi un scaun simplu, cu o spetează solidă. Genunchii trebuie să fie mai sus decât şoldurile. Poate fi necesar un mic taburet pentru picioare. Nu staţi în aceeaşi poziţie mult timp, fără a vă ridica şi a vă mişca puţin. Evitaţi scaunele supracăptuşite şi, de asemenea, canapelele. Braţele fotoliilor sprijinesc umerii şi partea superioară a spatelui.

8. Când conduceţi automobilul, împingeţi scaunul înainte pentru 1 a ridica genunchii mai sus decât şoldurile. Acest lucru reduce suprasolicitarea spatelui şi a muşchilor umerilor. Folosiţi întotdeauna centurile de siguranţă.

9. Nu staţi în aceeaşi poziţie timp îndelungat. Schimbaţi greutatea corpului de pe un picior pe celălalt. Când faceţi treburi de tipul călcatului rufelor, puneţi un picior pe un taburet pentru a reduce legănarea spatelui.

10. Femeile ar trebui să poarte pantofi cu toc jos în majoritatea timpului. Încălţămintea cu tocuri mai înalte de 2-3 cm nu ar trebui purtată mai mult de patru ore pe săptămână.

11. Ridicaţi greutatea cu picioarele, nu cu spatele. Ghemuiţi-vă în faţa obiectului de ridicat. Ţinându-l strâns, aproape de corp, ridicaţi-l încet până la poziţia dreaptă a corpului. Nu ridicaţi din poziţia de aplecat înainte, aşa cum se întâmplă în cazul în care ne aplecăm peste mobilă pentru a deschide ferestrele.

12. Faceţi exerciţii în aer liber, zilnic. Încălziţi-vă treptat pentru a nu provoca întinderi ale ligamentelor.

13. Purtaţi haine care să prevină îngheţarea corpului atunci când transpiraţi. Când sunteţi transpirat, nu staţi într-un loc în care funcţionează instalaţia de aer condiţionat.

14. Relaxarea spatelui solicitat se realizează şi stând în cadă plină cu apă caldă. Înainte de a face exerciţii grele, evitaţi folosirea apei prea fierbinţi, întrucât aceasta relaxează muşchii, lăsându-i astfel expuşi accidentelor.

15. Străduiţi-vă să menţineţi o poziţie corectă a corpului.

16. Supraponderalii solicită muşchii cu o povară în plus. Dacă sunteţi supraponderal, reduceţi-vă greutatea.

17. În timpul primelor 72 de ore, după o suprasolicitare a spatelui, va fi foarte eficient un masaj cu gheaţă, timp de opt minute. Folosiţi cuburi de gheaţă sau un bloc de gheaţă produs prin îngheţarea apei într-un pahar de hârtie sau suc de fructe îngheţat direct în conservă în care l-aţi luat. Masaţi zona dureroasă şi încă vreo 15 centimetri în jur. După două ore, folosiţi alternativ fierbinte şi rece. Răsuciţi un prosop, storcându-l, după ce l-aţi scufundat în apă fierbinte şi aplicaţi timp de 30 de secunde, cu patru sau cinci schimbări. Aplicarea împachetărilor cu gheaţă face mai mult decât orice medicaţie pentru a uşura spasmele. (401) Fierbinţeala umedă reduce inflamaţia locală şi duce la creşterea fluxului sanguin local.

HALITOZA
sau respiraţia mirositoare

Respiraţia mirositoare sau halitoza este o problemă care îi îngrijorează pe mulţi americani. Cuvântul „halitoză” vine din latinescul „halitus” (respiraţie) şi sufixul grecesc „osis” (condiţie său proces patologic).

Există multe cauze ale respiraţiei mirositoare însă, printr-un studiu atent

al problemei, cauza poate să fie, de obicei, determinată.

TRATAMENT

Deshidratarea este cauza principală a respiraţiei mirositoare. Beţi suficientă apă ca să menţineţi urina deschisă la culoare tot timpul. Respiraţia urât mirositoare dimineaţa este cauzată de deshidratare. În timpul somnului nefiind o salivaţie suficientă, se produce putrefacţia celulelor epiteliale care s-au desprins din mucoasa bucală nefiind îndepărtate de fluxul salivar.

Problemele cavităţii bucale sunt o altă cauză a 56 până la 85 din toate cazurile de halitoză. (289) Igiena orală precară, porţiuni de piele inflamată, carii, gingivită, stomatită, periodontită, „limba încărcată” şi carcinom oral, toate acestea sunt cunoscute drept cauze ale respiraţiei mirositoare. Pentru a controla această respiraţie mirositoare este nevoie, aproape în toate cazurile, de o îngrijire stomatologică, de spălarea pe dinţi cu periuţa şi, de asemenea, pe limbă. Consiliul American de Terapeutică Dentară, crede că spălarea gurii nu contribuie substanţial la sănătatea orală, (289) iar Administraţia pentru Medii camente şi Alimentaţie a cerut producătorilor a nouă mărci v de apă de gură să înceteze publicitatea care are pretenţia că v produsul lor este eficient în distrugerea bacteriilor care cauzează respiraţia mirositoare. Pasta de dinţi este plăcută la folosit, însă nu este necesară în igiena orală.

Respiraţia pe gură este o cauză a respiraţiei mirositoare, prin scăderea cantităţii de salivă prin evaporare. Condiţii ca adenoidita, infecţia nazală, febră de fân şi un sept nazal deviat amplifică respiraţia orală.

Secreţia urât mirositoare, asociată cu sinuzită, poate cauza halitoza. Tratarea sinuzitei va vindeca şi respiraţia mirositoare. Adenoidita, abcesul pulmonar, bronşiectazia, puroiul, abcesul peritonsilar, amigdalita etc. Şi numeroase boli sistemice pot, de asemenea, produce o respiraţie mirositoare.

Periaţi limba cu grijă. Limba este adesea acoperită cu particule sau resturi alimentare şi trebuie curăţată.

Dacă bănuiţi că aveţi respiraţie mirositoare, puteţi folosi un test simplu: atingeţi dosul palmei cu limba şi mirosiţi mâna. Mirosul vă va da răspunsul. Un alt test este acela de a acoperi gura şi nasul cu ambele mâini şi să expiraţi puternic, mirosind respiraţia.

Alimentele dezinfectante cum ar fi merele, morcovii, ţelina, etc. Ajută la curăţarea dinţilor şi la îndepărtarea bacteriilor care cauzează mirosul urât.

Unii oameni sunt de părere că exerciţiul în aer liber, cum ar fi mersul pe jos, aduce mai mult aer în plămâni, diluând şi îndepărtând substanţele rău mirositoare din organism, ameliorând astfel respiraţia mirositoare.

Halitoza a mai fost numită şi „respiraţia grea”. În literatura medicală au apărut liste cu alimente alergenice care induc respiraţia grea. (28929°) Poate fi util să avem o perioadă de probă în care să eliminăm cele mai comune alimente alergenice (vezi apendicele A).

„Terapia adevăratei halitoze stă în reducerea consumului de substanţe grase din dietă, în mod special a laptelui şi a grăsimilor din unt...” c292’291.

Respiraţia mirositoare poate fi ameliorată şi prin evitarea constipaţiei.

Folosirea cărbunelui pe cale orală va ajuta la diminuarea halitozei cauzate de constipaţie sau alţi factori orali. Lăsaţi tableta de cărbune să se dizolve încet în gură.

Ceaiul de cimbru poate fi de ajutor în cazurile de respiraţie mirositoare cauzată de tulburări gastrice. (301)

ENURESIS NOCTURN

Aceasta este o problemă mult prea obişnuită în ceea ce-i priveşte pe părinţi. La vârsta de doi ani, 50 dintre copii fac în pat noaptea; la vârsta de patru ani cifrele scad la 10 până la 15. Mai puţin de 5 încă udă aşternutul la vârsta de 12 ani. Băieţii sunt mai confruntaţi cu această problemă decât fetele, negrii mai mult decât albii, şi copiii care au avut la naştere o greutate sub cea normală mai mult decât cei cu greutate normală. (110) La fete, udatul patului, predispune la infecţia tractului urinar; cu cât acestea udă mai frecvent aşternutul, cu atât creşte posibilitatea unei infecţii a tractului urinar. (109)

Cei mai mulţi suferinzi de enuresis au o capacitate redusă a vezicii, şi această capacitate redusă le face grea petrecerea nopţii în pat fără a fi nevoiţi să meargă la toaletă. Aceştia elimină urina foarte des în cursul zilei. Vezica este anatomic normală; dimensiunea redusă se datorează faptului că aceasta este în contracţie, ea lărgindu-se când cauza spasmului este înlăturată. (109)

TRATAMENT

1. Există multe dovezi că prima cauză a enurezisului este alergia. Udatul aşternutului la copii este asociat cu numeroase cazuri de febră a fânului, urticarie, infecţii ale tractului urinar şi alergii la medicamente şi alimente ale ambilor părinţi. (111)

Un studiu din 1978, efectuat pe o sută de copii care udau aşternutul, a scos la iveală faptul că, eliminând laptele din dietă, enurezisul a încetat la mai mult de jumătate din aceştia. Autorii studiului au conchis că laptele cobora pragul reflex al evacuării urinei prin acţiunea sa asupra centrului inhibitor din creier. (112) Colegiul American al Alergologilor a primit, la întrunirea din 1980, o statistică în care se spune că 5,5 milioane de copii americani udă aşternutul în fiecare noapte, din pricina alimentelor alergenice. Laptele de vacă este agentul vătămător în aproximativ 60 din cazuri; ciocolată, ouăle, cerealele şi fructele citrice au fost, de asemenea, amintite ca astfel de agenţi. (116) îndepărtând aceste alimente din dietă s-a înregistrat o stopare aproape instantanee a udării aşternuturilor. Un studiu anterior a descoperit că, într-un grup de 60 de enurezici, 24 erau sensibili la lapte, 20 la grâu, 17 la ouă, 13 la porumb, 4 la carne de pasăre şi portocale şi, într-un număr mai mic, la carne de porc, roşii, carne de vacă, mere, peşte, boboaşe (fructe cu seminţe multe şi mici, de tipul zmeurei etc.), mazăre, ciocolată, secară şi conopidă. (113) Un cercetător a constatat că a avut succes cu o dietă din care eliminase alimentele care conţin salicilaţi (Apendicele B) şi alimentele conţinând aditivi (inclusiv zahărul şi mierea) în combinaţie cu lapte şi ciocolată. (110) Dr. B. Feingold, care este recunoscut pentru munca sa cu copii hiperactivi, afirmă că aceştia au o incidenţă ridicată la enurezis şi că dieta sa este adesea de ajutor. (110)

2. Constipaţia poate contribui la apariţia enurezisului. O masă mare de materii fecale poate micşora capacitatea vezicii urinare. (114)

3. Au fost sugerate exerciţii variate în tratamentul enurezisului. Poate cel mai cunoscut este, pur şi simplu, să opreşti sau să eliberezi fluxul de urină de fiecare dată când copilul urinează. Unii enurezici pot vedea rezultate bune la şase săptămâni, altora însă le poate lua mai mult timp. Pentru a antrena vezica să ţină mai multă urină, unii specialişti sugerează că, din momentul în care

simte nevoia să urineze, copilul să nu meargă la toaletă şi să se stăpânească atât cât poate.

4. Iată un exerciţiu fizic care s-a dovedit de succes în reducerea presiunii din vezica urinară. Pacientul stă întins pe spate, pe o suprafaţă tare. Cu braţele întinse pe lângă corp, pacientul ridică mici greutăţi (cum ar fi, de exemplu, conserve de legume sau fructe de jumătate de Kg.) într-o poziţie verticală, coborându-le apoi şi repetând exerciţiul până când pacientul începe să obosească. Exerciţiul trebuie efectuat prin respiraţie pulmonară. (115) Acelaşi autor sugerează exerciţiul „dansul indian”: sărituri în sus în apă caldă suficient de adâncă, încât să exercite o presiune asupra pieptului.

5. Întrucât boli cum ar fi cea provocată de oxiuri, anemie, infecţii ale tractului respirator superior, precum şi orice condiţie toxică pot predispune la enurezis, se recomandă tratarea acestora. (115)

6. Mulţi copii sunt vindecaţi temporar de enurezis în timpul lunilor de vară, când sunt mult mai activi în aer liber. Enurezicul trebuie încurajat să practice zilnic exerciţii fizice complicate, în aer liber. (115)

7. La copiii mai mici, un masaj al picioarelor poate ajuta la îmbunătăţirea tonusului muscular al picioarelor şi induce astfel copilului un sentiment de siguranţă. Acest lucru poate fi de ajutor şi vezicii urinare. (115)

8. Mulţi copii care nu au mai udat aşternutul, au din nou această problemă în timpul lunilor de iarnă. Îmbrăcaţi-i pe copii cu haine călduroase când îi scoateţi afară. (110) Frigul măreşte constricţia vezicii.

PARALIZIA FACIALĂ (Bell’s Palsy)

Paralizia facială este o slăbiciune a muşchilor feţei produsă de o cauză necunoscută. Sunt suspectate virusurile, întrucât boala apare adesea după o infecţie respiratorie. Pacienţii acuză frecvent expunerea la curent sau îngheţarea acelei porţiuni a feţei, înainte de instalarea paraliziei faciale şi unii simt că aceasta este o cauză. Totuşi, alţii cred că lipsa alimentării cu sânge a nervului respectiv ar fi cauza.

Boala se poate instala imediat; unii pacienţi se trezesc dimineaţa cu paralizie facială. Alţii au o durere în jurul urechii şi feţei timp de câteva ore sau chiar zile înainte de instalarea paraliziei. Apoi urmează o senzaţie de „tragere”

pe partea afectată a feţei, „atârnarea” buzei superioare, neputinţa de a închide ochiul de pe partea afectată şi de a încrunta fruntea. Mulţi manifestă lăcrimare excesivă şi dificultate în a mânca şi a bea. Se poate produce o pierdere a gustului. Dacă ochiul este închis forţat, ochiul de pe partea paralizată se va mişca în sus (fenomenul Bell). Toţi pacienţii cu paralizie parţială şi trei sferturi din cei cu paralizie totală îşi revin fără vreun tratament. De fapt, „neglijenţa grijulie” este probabil cel mai bun tratament. Numai *7* din pacienţi sunt nemulţumiţi de o astfel de rezolvare a bolii. (503) Cu certitudine, corticosteroizii trebuie evitaţi. O pierdere severă a gustului şilsau o lăcrimare redusă a ochilor sunt semne de prognoză rea, mai ales la pacienţii mai în vârstă.

Paralizia facială se instalează indiferent de sex şi la orice vârstă, dar majoritatea cazurilor sunt între 20 şi 40 de ani. Poate fi şi o predispoziţie genetică. (504) Este mai comună în lunile de vară, mai ales în august. Din 2.000 de persoane, cam trei vor avea paralizie şi aproximativ *7* din aceştia o vor avea de mai multe ori. În general, cu cât pacientul este mai tânăr, cu atât şansa de vindecare este mai mare.

TRATAMENT

1. Majoritatea pacienţilor şi-au revenit spontan şi nu trebuie administrate medicamente sau făcute intervenţii chirurgicale. (503) Pacientul se teme adesea că a suferit un atac cerebral şi uneori este nevoie de multe explicaţii şi sprijin moral.

2. Umezeala fierbinte, în forma unor tampoane (sau comprese) calde, umede, poate fi aplicată de două ori pe zi, câte 20 de minute, pentru a uşura durerea şi încordarea. Faceţi acest lucru împreună cu un masaj uşor, în sus şi în jos.

3. După câteva zile, pe măsură ce tonusul muscular începe să-şi revină, pacientul trebuie să facă exerciţii faciale, timp de cinci minute, de trei ori pe zi. Stând în faţa oglinzii, el trebuie să încreţească fruntea, să închidă ochiul afectat, să facă buzele pungă, să tragă gura într-o parte, să umfle obrajii şi să încerce să fluiere.

4. Alimentele lichide sau moi pot face hrănirea mai uşoară. Mâncaţi puţin

la masă.

5. Puteţi folosi o bandă adezivă pentru a susţine muşchii faciali.6. Ochiul cere o atenţie deosebită; trebuie păstrat umed şi ferit de murdărie şi praf. O soluţie de lacrimi artificiale folosită de patru ori pe zi va ajuta la menţinerea umezelii. Ochelarii de soare vor duce la scăderea evaporării lichidului lacrimal din ochi, protejându-l de vânt. Închiderea periodică a pleoapei cu degetul va alina efortul dureros constant. Noaptea, ar trebui aplicat un plasture, peste ochiul închis. (502)

7. După majoritatea autorilor, în faza acută a bolii se produce un edem considerabil al nervului. O dietă cu puţină sare şi prişniţe cu cărbune puse noaptea, pot duce la înlăturarea acestuia.

8. Frigul şi curentul sunt asociate adesea cu instalarea paraliziei faciale. Ţineţi fata caldă şi ferită de curent. Un curent este o mişcare a aerului care răceşte pielea cât de puţin. Compară temperatura frunţii cu aceea a pielii care este testată. Amândouă trebuie să fie la fel.

9. Creşterea umidităţii poate duce la o stare confortabilă a pacientului.

10. Intervenţia chirurgicală a fost făcută în paralizia feţei, dar rezultatele nu sunt mai bune decât atunci când aceasta este evitată. Chirurgia exploratorie poate fi indicată, totuşi, pentru determinarea cauzei, dacă nu se înregistrează nicio îmbunătăţire a stării de sănătate după un an sau doi. (503) Atunci se presupune că există o tumoare sau o altă boală specifică a nervului.

11. Uneori se administrează prednison, dar nu există nicio dovadă că acesta este şi eficient. (505) Din pricina multor efecte secundare nedorite, nu ar trebui folosit.

BRONŞIECTAZIA

Bronşiectazia este o dilataţie şi infecţie permanentă a uneia sau a mai multor bronhii. Tuşea cu spută, cronică, este simptomul cel mai notabil. Pacientul poate tuşi cu sânge sau spută amestecată cu sânge şi să aibă o inflamaţie a plămânilor. Când pacientul stă culcat, se golesc secreţiile din lobii inferiori ai plămânilor în bronhii şi astfel este indusă tuşea. (507) Celor cu boala avansată li se poate tăia răsuflarea la efort. Pacientul se poate plânge de o stare generală proastă şi de oboseală.

Drept cauze sunt considerate infecţiile pulmonare şi obstrucţia bronhiilor (aspirarea unor corpuri străine, vomă etc.), presiunea datorată unei tumori, noduli limfatici măriţi şi vase de sânge dilatate. (506)

TRATAMENT

1. Este importantă o hidratare bună, întrucât menţine sputa diluată şi, astfel, este mai uşor de eliminat.

2. Fumatul, polenul, fumul, aerosolii şi praful sunt iritanţi ai bronhiilor şi cresc secreţiile. Ar trebui evitat măturatul şi ştersul prafului, fără a purta mască.

3. Scurgerea poziţională ar trebui făcută câte 20 minute, de două ori pe zi.

4. Un vaporizator folosit noaptea şi o atmosferă constant răcoroasă, curată, pot asigura umiditatea şi pot ajuta la menţinerea lichidă a secreţiilor.

5. Purtaţi o eşarfă sau o mască peste gură şi nas pentru a încălzi aerul în anotimpul rece. Încercaţi să evitaţi schimbările bruşte de temperatură. Menţineţi umiditatea între 30 şi 50 pentru cea mai bună funcţiune muco-ciliară.

6. Evitaţi persoanele cu infecţii ale tractului respirator. Evitaţi aglomeraţia şi camerele prost aerisite. Începeţi tratamentul la primul semn de răceală.

7. Evitaţi medicamentele contra tusei şi antihistaminicele, întru cât acestea usucă secreţiile, făcându-le mai greu de expectorat.8. Învăţaţi să tuşiţi eficient. Folosind respiraţia prin diafragmă, respiraţi uşor şi adânc. Ţineţi-vă respiraţia mai multe secunde, tuşind de două ori scurt şi puternic cu gura deschisă. Prima tuse eliberează secreţiile, a doua le expectorează. Ţineţi-vă respiraţia, apoi respiraţi încet. O inhalaţie puternică poate provoca o tuse nonproductivă.

9. Alimentele extrem de fierbinţi sau reci pot provoca tuşea şi trebuie evitate.

10. Alimentele care dau gaze dilată stomacul, limitând mişcarea diafragmei în timpul respiraţiei.

11. Evitaţi oboseala şi orice fel de răceală, întrucât acestea duc la

scăderea rezistenţei generale a organismului şi înrăutăţesc simptomele.

12. Igiena orală corectă este importantă, din pricina secreţiei de spută. Creşterea bacteriilor în gură trebuie oprită prin folosirea unei periuţe moi şi dese şi printr-o clătire îndelungată. Evitaţi apa de gură, din pricina causticităţii ei.

13. Curelele sau centurile strânse în jurul abdomenului sunt neindicate pentru oricine, dar de două ori mai periculoase în cazul bronsiectaziei.

BRONŞITA

Bronşita este o infecţie sau o inflamaţie a bronhiilor, cele două ramuri principale ale traheei. Ele se despart în multe alte bronhii mai mici, care pornesc că rădăcinile unui copac. Bronşita poate fi generată de infecţii sau de agenţi fizici sau chimici cum ar fi fumul, gazele, praful etc. (459)

Bronşita acută începe, în general, după o infecţie a aparatului respirator superior cu o instalare gradată a tusei urmată de o respiraţie şuierată şi îngreunată. Pot apărea dureri musculare, febră, răceală, dureri de cap, răguşeală şi uscăciunea gâtului cu mâncărimi. Bronşita cronică se datorează acceselor repetate de bronşită acută, alergiilor sau oricărui alt iritant cronic, în special fumul de ţigară.

TRATAMENT

1. Cauza principală a bronşitei este, probabil, fumatul. Numai 9 din pacienţii bolnavi de bronşită din Statele Unite ale Americii sunt nefumători. C46°) În timpul primului an de viaţă, riscul pe care-l are un copil de a avea bronşită şi pneumonie este dublat prin expunerea la fumul de ţigară al părinţilor săi. (461) Dacă amândoi părinţii fumează, riscul este mai mare decât în cazul în care numai unul dintre ei fumează. Riscul este mai mic în cazul părinţilor nefumători.

2. Copiii care locuiesc în apartamente, în care se foloseşte gazul pentru gătit, au o incidenţă mai mare a bronşitei decât copiii care locuiesc în case în care se foloseşte curentul electric. (462)

3. Multe autorităţi medicale presupun că unele cazuri de bronşită se

datorează alergiei. Albert Rowe, doctor în medicină, afirmă că alergia alimentară este singura cauză pentru cele 25 până la 40 din toate cazurile de astm bronşic. (463) Un grup de copii cu bronşită recurentă a fost vindecat de toate simptomele în momentul în care li s-a scos din dietă laptele. (464)

4. Exerciţiul fizic este de mare ajutor în bronşita cronică. Un grup de pacienţi care se afla într-un program de exerciţii fizice a obţinut o îmbunătăţire semnificativă a stării de sănăj ţaţe în comparaţie cu un grup de pacienţi care nu beneficia de acest program. (465)

5. Tusea va ajuta la expectorarea mucusului. Opt pacienţi au tuşit o dată pe minut, timp de 20 de minute şi au evidenţiat o creştere cu 41 a curăţării mucusului din plămâni. (466) Evitaţi medicamentele care inhibă tuşea.

6. Ceaiul de anason şi laptele de migdale sunt considerate folositoare în bronşită. Pentru a prepara laptele de migdale, amestecaţi şase linguri de migdale într-o jumătate de litru de apă. (467)

7. Evitaţi folosirea expectorantelor, întrucât sunt de o valoare îndoielnică, producând adesea greaţă, vomă şi iritaţie gastrică. (468) Antihistaminele şi decongestionantele fac eliminarea mucusului şi mai dificilă.

8. Un vaporizator poate fi foarte eficient în încercarea de expectorare. Inhalaţia unui aerosol din apă, fin pulverizată (sub formă de ceată), timp de o oră, a redus consistenţa sputei, făcând mai uşoară expectorarea în 20 de cazuri de bronşită. (469) După dorinţă, poate fi adăugat în apă şi ulei de eucalipt. (470)

9. O cantitate mare de lichid va ajuta la menţinerea sputei într-o stare fluidă, astfel încât să poată fi eliminată uşor. Apa este cel mai bun expectorant.

10. Aplicaţiile umede, fierbinţi, pe piept sunt foarte eficiente. Aplicaţi un prosop fierbinte pe piept timp de trei minute, apoi rece, timp de treizeci de secunde, alternând astfel de trei până la cinci ori.

11. Băuturile fierbinţi stimulează tuşea productivă şi uşurează congestia.

12. Evitaţi oboseala şi răceala. Este suficient să umblaţi desculţ pe o duşumea rece pentru a prelungi simptomele.

13. Exerciţiile de respiraţie adâncă ar trebui făcute de trei-patru ori pe zi. Respiraţi adânc, nu expiraţi câteva secunde, apoi expiraţi. Repetaţi de 10 până la 20 de ori.

14. Noaptea, aplicaţi o compresă încălzitoare. Stoarceţi o bucată dintr-o

ţesătură din bumbac, scoasă din apă rece, puneţi-o pe piept, acoperiţi bine pe toate părţile cu o folie de plastic şi fixaţi-o în această poziţie cu fâşii lungi de material sau un pulover pe corp.

15. O baie fierbinte pentru picioare, funcţionând ca „revulsiv”, va uşura congestia pieptului.

16. Drenajul de poziţie poate reduce acumularea de secreţie. Pentru procedură, urmăriţi secţiunea despre ASTM.

BOALA LUI BUERGER

Boala lui Buerger, numită şi trombangeita obliterantă, este o inflamaţie a pereţilor vaselor de sânge, cu formarea de cheag, îngroşare şi cicatrizare a pereţilor vaselor şi, în final, închiderea vaselor. Picioarele sunt, în general, primele afectate, însă schimbări se petrec şi în vasele sanguine de la mâini şi, în cele din urmă, în tot corpul.

Simptomul iniţial este adesea o răceală persistentă a extremităţilor. Pot fi simţite, de asemenea, amorţeală, sensibilitate şi dureri. Picioarele se pot învineţi când sunt coborâte pentru mult timp. Mai poate fi prezent şi fenomenul Raynaud, claudicaţia intermitentă şi gangrena. Din cauza atrofierii, se poate înregistra o scădere în mărimea piciorului. (279)

Evreii au cea mai mare incidenţă a bolii lui Buerger, dar aceasta este comună şi în Orient. Raportul în Statele Unite este de circa 75 de bărbaţi afectaţi pentru fiecare femeie. (277) A fost observată la toate vârstele, dar cea mai mare frecventă o întâlnim între 20 şi 45 de ani. Incidenţa bolii lui Buerger scade în SUA.

Boala lui Buerger poate necesita amputarea ambelor extremităţi inferioare şi uneori şi a extremităţilor superioare dacă nu se renunţă la fumat.

TRATAMENT

1. Tutunul nu trebuie folosit sub nicio formă, întrucât produce vasoconstricţie şi favorizează, se pare, extinderea bolii. (277) Boala lui Buerger apare rar la nefumători.

2. Coagularea crescută a sângelui joacă, după unii, un rol important în

producerea bolii. (278) Folosiţi o dietă săracă în grăsimi şi o hidratare bună. Ceapă poate fi folositoare, deoarece produce o reducere a coagulării sângelui.

3. Îmbrăcaţi-vă bine, acordând atenţie în special extremităţilor. Picioarele şi braţele trebuie să aibă tot atâtea straturi de îm brăcăminte ca şi trunchiul, pentru a asigura o circulaţie nefluctuantă. Frigul duce la vasoconstricţie şi înrăutăţeşte simptomele. (278) Iarna, purtaţi mănuşi şi încălţăminte călduroasă.

4. Tensiunea nervoasă accentuează uneori durerea. (278) Exerciţiul fizic neutralizează stresul şi îmbunătăţeşte totodată circu latia. Faceţi din exerciţii o obişnuinţă zilnică.

5. Extremităţile trebuie protejate de infecţii şi traume. Nu umblaţi desculţ. Rănile se vindecă mai greu şi se poate produce gangrenă din cauza fluxului sanguin scăzut. (278)

6. Exerciţiul fizic şi nivelele de activitate ale unui individ, pot avea un efect benefic sau dăunător asupra circulaţiei sale. Exerciţiul fizic duce la creşterea fluxului sanguin în artere, printr-o contractare şi o relaxare alternativă a muşchilor, acest lucru ducând, la rândul lui, la o contractare şi o dilatare a vaselor de sânge. El este, în acelaşi timp, unul dintre cei mai importanţi factori în menţinerea circulaţiei colaterale („înmugurirea" unor noi arteriole şi capilare din arterele din care provin pentru a ajuta la suplinirea irigaţiei sanguine într-o zonă de blocaj). Mersul pe jos este unul dintre cele mai bune exerciţii pentru a stimula fluxul sanguin în picioare. (280)

Exerciţiile Buerger sunt adesea prescrise pacienţilor cu tulburări vasculare:

a) Stând în pat întins pe spate, ridicaţi picioarele deasupra nivelului inimii timp de două minute sau până încep să se deschidă la culoare.

b) Staţi pe marginea patului, astfel încât să balansaţi picioarele fără a atinge podeaua. Mişcaţi picioarele şi gleznele timp de trei minute sau cât e nevoie pentru că picioarele să se coloreze uşor în roz.

e) Staţi întins timp de cinci minute.

Repetaţi exerciţiile – fiecare de câte cinci ori – de trei ori pe zi. (281)

Forţa gravitaţională goleşte şi umple vasele de sânge, alternativ, încurajând dezvoltarea de colaterale. (282)

7. Scaunele trebuie să fie de o înălţime la care să nu producă o flexiune a

genunchilor într-un unghi ascuţit. Nu staţi multă vreme fără a vă scula şi umbla. (280) Adâncimea scaunului trebuie să îngăduie 2-3 cm de spaţiu între marginea lui şi locul de flexiune a genunchilor. (280)

8. Femeile ar trebui să nu poarte centuri şi, de asemenea, să evite pantofii strâmţi.

9. Ar trebui folosită o saltea tare. O saltea moale poate îngădui o flexiune a trunchiului la şolduri, într-o măsură suficientă pentru a stânjeni circulaţia sângelui către picioare. (280)

10. Pacientul nu ar trebui să stea niciodată picior peste picior, întrucât aceasta produce presiune asupra vaselor sanguine popliteale. Bolnavul ar trebui să-şi întindă piciorul periodic şi să rotească piciorul la gleznă.

BURSITA

Bursita este o inflamaţie a bursei, un săculeţ umplut cu un lichid care se află în încheieturi pentru a scădea frecarea între piele, tendoane, ligamente, muşchi şi oase. Cea mai obişnuită cauză a bursitei este trauma, însă pot provoca această boală şi infecţiile, folosirea excesivă a încheieturilor, alergiile şi un număr mare de alte boli.

Bursita este ceva mai des întâlnită la femei, deoarece umerii lor alunecă mai repede decât la bărbaţi, când au o presiune sporită asupra bursei. Umărul este încheietura cel mai frecvent afectată de bursită. Din cauza suprastimulării, membrana sinovială produce fluid în exces, ducând la dilatarea bursei. Cauzele neplăcerii sunt dilatarea şi acest fluid în exces.

TRATAMENT

1. Multe cazuri de bursită se datorează suprasolicitării încheieturii. Activităţi cum ar fi vopsitul, aplicarea tapetului şi călcatul îndelungat, pot să provoace bursita şi trebuie evitate. Activităţi cu care nu suntem obişnuiţi, nu ar trebui desfăşurate 7 decât pentru perioade scurte de timp. Căratul unei plase mari în mână, într-un tur de cumpărături, poate provoca bursită.

2. În faza iniţială a bursitei, putem alege ca tratament compresele cu gheaţă. Aplicaţi pachetul cu gheaţă timp de 30 de minute la fiecare două sau

trei ore.

3. Când durerea scade, folosiţi comprese fierbinţi. Aplicând comprese fierbinţi, când boala abia debutează, facem durerea mai acută, întrucât se produce o acumulare de fluid în bursă. Compresa fierbinte ar trebui aplicată 45-60 de minute şi urmată de o serie de exerciţii de mişcare, cel puţin o dată pe zi. Fierbinţeala trebuie să fie atât de ridicată, cât o putem tolera.

4. Evitaţi frigul.

5. Exerciţiile fizice, pentru activarea circulaţiei sângelui şi prevenirea „îngheţării" încheieturilor, sunt adesea folositoare, în bursita umărului se recomandă următoarele exerciţii:

a) Staţi în picioare cu faţa spre un perete, la o distanţă de un braţ. Puneţi ambele braţe pe perete cu puţin deasupra nivelului taliei şi „mergeţi" cât puteţi de sus pe zid, înaintând succesiv cu o mână înaintea celeilalte. Repetaţi de patru până la cinci ori pe zi.

b) Aplecaţi-vă de la mijloc până când pieptul vă este paralel cu podeaua. Mişcaţi trunchiul astfel încât braţele să se mişte în cerc. Încercaţi să măriţi cercul descris astfel de braţe, de la o zi la alta. Faceţi 15-20 de rotiri complete.

e) Ridicaţi braţul cu pricina în faţă şi apoi în sus, coborâţi-l în spate şi iar sus, coborâţi-l lateral şi sus. Ridicaţi braţul cât de sus puteţi de fiecare dată. Repetaţi exerciţiul de cinci ori, zilnic.

d) Foarte folositor este un scripete, deasupra capului, cu o greutate de două kilograme şi jumătate. Trageţi greutatea cât puteţi de sus. Începeţi cu cinci tracţiuni de trei ori pe zi; apoi creşteţi gradat până ajungeţi să faceţi cincizeci de tracţiuni, de fiecare dată.

BOALA CELIACĂ sau celiachia

Boala celiacă este o afecţiune a intestinului subţire caracterizată prin anomalii ale mucoasei intestinale, din cauza unei intoleranţe permanente la gluten. Eliminarea glutenului din dietă duce la completa vindecare a bolii. (352) Cuvântul „celiac" vine din limba greacă, însemnând „durere intestinală". (353)

Glutenul este proteina aflată în boabele de grâu, secară, orz, poate şi în hrişcă. (354) Se presupune că gliadenul este secreţia toxică a proteinei. Toxina face ca vilozităţile intestinului să se aplatizeze şi să se atrofieze, ducând la o

absorţie precară a substanţelor nutritive şi producând semnele şi simptomele bolii. (355) Acelaşi tip de schimbări ale mucoasei sunt de remarcat şi în cazul intoleranţei infantile faţă de laptele de vacă şi proteina din soia, unele tipuri de gastroenterite şi infecţii cu giardia intestinalis (un parazit). (356)

Instalarea bolii celiace se face pe nesimţite şi este corelată cu introducerea în dieta copilului a cerealelor conţinând gluten. Din cauza tendinţei de a introduce de timpuriu cerealele în dieta copiilor, simptomele celor mai mulţi copii sunt observate la o vârstă sub un an. (352) Totuşi, unii pacienţi au simptomele de celiachie, pentru prima dată, numai în adolescentă sau când devin adulţi. (356)

Simptomul cel mai comun este diareea. Scaunele sunt, în general, deschise la culoare, fluide şi au un miros foarte neplăcut. Pot semăna cu păsatul de ovăz. Copilul poate avea un scaun mare, consistent, pe zi sau chiar două-trei. Puţini vor fi constipaţi. Alte simptome ale bolii celiace sunt indispoziţie, vomă, scădere în greutate, pierdere a poftei de mâncare, încetinirea creşterii în înălţime, umflarea abdomenului, iritabilitate, dureri abdominale, infecţii respiratorii frecvente, insomnii, edeme, emaciere musculară, paloare, slăbiciune musculară, ulceraţii ale gurii, căderea rectului şi infecţii ale pielii. (352) Se presupune că dilataţia abdominală se datorează excesului de gaze rezultat din fermentarea alimentelor, parţial digerate. (358)

Eliminarea glutenului din dietă produce un răspuns clinic total, deşi vindecarea completă poate dura între trei luni şi un an. Copilul ajunge la greutatea corespunzătoare vârstei lui în aproximativ şase luni, iar la înălţimea şi mineralizarea sistemului osos corespunzător într-un an sau doi.

Vilozităţile odată vindecate, pacientul va depăşi rapid deficienţele de nutriţie prin hrana consumată, rareori fiind necesară tratarea deficienţei de fier sau acid folie. (356)

De asemenea, unii copii au intoleranţă faţă de proteina din laptele de vacă şi pot astfel apare simptomele bolii celiace cauzate de laptele de vacă, înainte ca glutenul să fie măcar introdus în dietă. (352) Eliminarea laptelui de vacă devreme, la începutul tratamentului, va grăbi refacerea.

TRATAMENT

1. Cu cât glutenul este mai repede introdus, cu atât va fi mai scurtă perioadă dinaintea apariţiei simptomelor. (357) Evitaţi pe cât posibil introducerea grâului, secarei, orzului şi ovăzului în dietă, pentru a da timp mucoasei intestinale să se maturizeze. În locul acestora, se poate folosi orezul, meiul şi porumbul. Toate cerealele pe care le daţi copiilor şi adulţilor bolnavi trebuie fierte timp de două, trei ore.

2. Pentru a evita folosirea laptelui de vacă, alăptaţi copiii.

3. Alisatina, un ingredient al usturoiului, poate fi, după unii autori, foarte folositor în tratarea celiachiei. (359)

4. Bananele coapte par să fie bine tolerate (360) şi pot fi de folos în tratarea diareei.

5. Există păreri diferite în privinţa folosirii hrişcăi. În articolul său „Oats and Celliac Diseese" (Ovăzul şi boala celiacă), Duncan Milne, arată că, dacă bolnavul se simte mai bine, dieta sa este adecvată; dacă nu se simte bine, dieta sa, deşi conformă cu prevederile medicale, nu este potrivită pentru el (361) şi trebuie schimbată.

6. Pacientul trebuie să respecte strict dieta lipsită de gluten. Citiţi cu atenţie etichetele de compoziţie de pe cutiile cu alimente din comerţ, pentru a detecta orice formă de gluten. Cafeaua şi îndulcitorii cafelei pot conţine malţ, grâu, secară, orz sau ovăz. Aproape toate felurile de pâine din comerţ, pâine mixtă, grisine, stiksuri, brioşe, chifle, turtiţe crocante de secară şi covrigi conţin gluten. Din comerţ mai pot conţine gluten şi alte produse ca: budinci, prăjituri, bomboane, fursecuri, îngheţată, şerbeturi etc. Şi, de asemenea, sosurile pentru asezonarea salatelor, îngroşate uneori sau emulsionate cu produse care conţin gluten. Toate cărnurile pentru sandwichuri, pentru gustări (conservate, presate), cârnaţi (frankfurteri), şi cele condimentate, la conservă, trebuie evitate. Macaroanele, tăiţeii, spaghetele, umpluturile pe bază de produse de panificaţie, multe tipuri comerciale de supă şi legume gătite cu sosuri îngroşate cu făină, sosuri de carne îmbuteliate, condimentele, siropurile aromate, alte sosuri şi cremele de cacao pot conţine gluten. (354) Pâinea şi cornurile etc. Făcute din orez, porumb, mei, soia sau amidon de cartof pot fi folosite. Deserturile ar trebui să fie omise din dietă, dar, dacă totuşi se folosesc, să fie făcute acasă. Toate fructele sunt bune, fie îngheţate, fie proaspete; de asemenea, legumele conservate în cutii şi sucurile de legume.

CHIGGERI (căpuşe)

Chiggerii, numiţi gândaci roşii sau „jiggeri”, sunt mai frecvent găsiţi în sudul Statelor Unite, dar sunt larg răspândiţi şi în zonă care ţine din Canada până în centrul Mexicului. Chiggerii nu sunt insecte, ci aparţin clasei care include scorpionii, păianjenii şi căpuşele.

Chiggerii preferă câmpiile verzi, pline de ierburi, dar pot fi găsiţi în adâncul zonelor împădurite, umede; în culturile de căpşuni, zmeură etc. În grădini, pajişti şi parcuri. Au, de obicei, cea mai intensă activitate în iunie şi iulie, dar pot înţepa, în timpul unei ieşiri la pădure, din mai până în septembrie. O dată ce Chiggerii ajung pe corp, tind să ajungă la încreţiturile corpului şi în zonele pe care îmbrăcămintea stă mulată, cum ar fi sub braţ, genunchi, glezne şi sub centurile din talie. Unui chigger îi sunt necesare aproape două ore până găseşte locul în care preferă să muşte. Apoi, introduce în piele două perechi de organe pentru agăţat, aflate în zona gurii şi o gheară mică în formă de furculiţă, prin pori sau foliculii părului. Injectează apoi un fluid care dizolvă ţesutul şi produce umflături pe piele. Mâncărimea apare, de obicei, la trei până la şase ore după ce căpuşele se ataşează şi ţine aproape trei zile.

TRATAMENT

1. După ce vă plimbaţi prin pădure sau prin locuri în care este posibil să luaţi căpuşele, faceţi un duş, frecându-vă cu un burete aspru sau cu o perie de baie pentru a îndepărta vreun chigger care nu s-a înfipt încă în piele.

2. După ce căpuşele s-au înfipt în piele, trebuie îndepărtate cu grijă. Puteţi să le îndepărtaţi cu unghia, aplicând vaselină sau ulei de ricin.

3. Băile fierbinţi sunt, în general, foarte bune pentru a scăpa de mâncărimile provocate de muşcăturile lor. O baie fierbinte, atât cât o puteţi tolera, va aduce, de obicei, mai multe ore de linişte.

4. Prişniţa cu cărbune poate fi folositoare.

5. O pastă care alină înţepăturile de căpuşe se obţine din puţină apă şi făină de ovăz. (523)

6. Există dovezi că banana alină înţepăturile de căpuşe. (524)

COLICILE

Când copilul plânge fără motiv sau se agită, este iritat şi are un abdomen dureros, trebuie să ne gândim la colici. Faţa lui poate fi roşie, picioarele reci şi, adesea, mâinile făcute pumn. (77) Uşurarea poate surveni în urma unui scaun sau prin eliberarea gazelor intestinale. Simptomele încep, de obicei, după ce copilul primeşte mâncarea, ele devenind mult mai supărătoare ceva mai târziu. Copilul poate avea gesturile şi mimica suptului şi aparenţa căutării hranei. (78) Colicile afectează de obicei nou-născuţii, se instalează, în medie, în primele două până la patru săptămâni de viaţă şi se remit pe parcursul lunii a treia sau a patra.

TRATAMENT

1. Mulţi medici presupun că acestea sunt cauzate de o alergie. Copiii care sunt hrăniţi cu biberonul pot scăpa de colici prin înlăturarea laptelui de vacă din dietă.

2. Copiii hrăniţi la sân pot primi antigeni prin laptele mamei. Optsprezece mame, având nouăsprezece copii suferinzi de colici, au fost supuse unei diete din care s-a eliminat laptele. Treisprezece copii au scăpat imediat de colici. (79) Unii medici recomandă eliminarea oricăror produse lactate din alimentaţia mamelor. (80)

3. Diferite alte studii au indicat faptul că laptele de vacă este cauza primară a colicilor, dar s-a arătat că şi alte alimente ca: bananele, ciocolata, (79) merele, portocalele, căpşunile, cafeaua, (81) nucile, scoicile, (82) ouăle, carnea de vită, cartofii, grâul, fasolea, carnea de miel, ţelina, (83) porumbul, roşiile, ceapă, legumele, citricele şi cartoful nou (86) produc reacţji alergice. Testaţi aceste alimente eliminându-le pe toate din dietă şi reintroducând câte unul la fiecare trei-patru zile. Dacă un aliment consumat de mamă produce colici copilului, trebuie să se renunţe complet la el.

4. Legănatul şi cântatul pot fi de ajutor copilului. (84) Un leagăn poate fi exact ceea ce vă trebuie!

5. Pentru unii copii, călătoriile scurte cu automobilul sunt liniştitoare. (84)

6. Un medic pediatru a observat că, dacă punem copilul suferind de colici într-un scaun pentru copii şi apoi pe capacul unei maşini de spălat care funcţionează în momentul acela, putem să-i producem astfel o senzaţie de căldură şi o uşoară vibraţie care îi poate alina durerea. (82)

7. Hrăniţi copilul în poziţia şezând, ajutându-l să elimine gazele după câteva înghiţituri.

8. O jucărie poate fi folositoare.

9. Laptele preparat trebuie să aibă temperatura corpului. Nu îl supraîncălziţi. (85)

10. Supraalimentarea copilului (77) îi poate produce neplăceri.

11. Dacă punem copilul pe burtă sau pe partea dreaptă, îi putem uşura simptomele, (87) în special dacă o sticlă cu apă fierbinte sau o perniţă fierbinte va fi pusă sub abdomenul său.

12. Mama care alăptează ar trebui să folosească o dietă simplă. Ratele colicilor cresc direct proporţional cu diversitatea dietei materne. (88)

13. Introducerea unui deget uns cu vaselină, vârful unui termometru sau al unui supozitor cu glicerină în rect, pot ajuta la eliminarea gazelor intestinale. (78)

14. Mai multe studii au demonstrat că medicamentele administrate în timpul durerilor naşterii şi în timpul naşterii, au un efect negativ asupra copilului şi pot juca un rol important în apariţia colicilor de mai târziu. (89) Acesta este unul dintre multele motive pentru care trebuie evitat consumul de medicamente în timpul acestei perioade critice din viaţa copilului.

15. Mama unui copil ce suferea de colici, i-a dat acestuia un supliment de „substituient al sării Marton” şi o cultură de lactobacillus acidophilus după ce a citit cartea „Să avem copii sănătoşi”. Patru zile mai târziu, copilul a devenit nervos şi letargic. A avut o criză de vomă şi a devenit cianotic, apnetic şi moale, fără vlagă. A fost internat într-un spital în care testele au descoperit un nivel destul de ridicat de potasiu şi schimbări bizare ale electrocardiogramei. (90)16. Colica poate fi pentru mame un chin îngrozitor. Adesea ele pot fi ajutate într-un mod binefăcător, dacă ar putea să se îndepărteze câteva ore de plânsetele copilului, lăsându-l în grija altei persoane.

17. Un ceai de cătuşnică sau de izmă poate fi de ajutor.

18. O clismă cu 30-60 mililitri apă caldă poate ajuta evacuarea fecalelor

sau a gazelor intestinale la copilul având colici. (91)

19. Fierbeţi un sfert de foaie de dafin într-o cană de apă, timp de 15 minute. Lăsaţi fiertura să se răcească înainte de a o da copilului. Dacă aceasta nu-i uşurează durerile, creşteţi cantitatea până la o concentraţie de o jumătate sau trei sferturi de frunză, dar nu depăşiţi o frunză. (525)

20. Uleiul de usturoi poate fi de ajutor. (525)

21. Ceaiul de muşeţel poate fi folosit pentru a opri spasmele colitei. (297)

22. Cimbrul este considerat bun în astfel de probleme gastrice cum sunt colicile. (298)

23. Ceaiul de sămânţă de anason poate fi folosit la colici. (299) Zdrobiţi sămânţa de anason între două suprafeţe tari.

24. Praful de cărbune medicinal, administrat cu biberonul, este foarte folositor. O lingură de praf fin, amestecat cu 100 mililitri de apă, este soluţia adecvată. Se va administra o lingură sau două din acest amestec.

„TICHIA SUGARULUI”

„Tichia sugarului” este cea mai comună tulburare a pielii capului la sugari. (92) Simptomele variază între nişte solzi subţiri de culoare albicioasă şi o crustă galbenă groasă. Se poate extinde până atinge şi pleoapele, canalul urechii externe şi pliurile naso-labiale. (96) Aproape 50 dintre sugari o fac mai devreme sau mai târziu. Cauza exactă a producerii tichiei sugarului este necunoscută, dar există totuşi anumiţi factori care concură la apariţia ei.

TRATAMENT

1. Unele studii sugerează un factor alergenic puternic. Într-un grup de 187 de copii, urmăriţi timp de 10 ani, 67 au prezentat o alergie după câtva timp. Alergia depăşeşte foarte rar 20 din cazuri. (93)

2. Dintre cei 187 de copii studiaţi, 135 din ei au avut „tichia sugarului” înainte de a împlini trei luni. Instalarea tulburării ţinea aproape întotdeauna între trei şi patru săptămâni, după introducerea unui aliment nou în dieta copilului. Vindecarea survenea după retragerea hranei respective din dietă. Alimentele care au fost observate drept cauzatoare ale acestei probleme au fost: laptele, grâul, ouăle, portocalele, fasolea şi mazărea. Uneori şi făina de

ovăz. (92 93)

3. Igiena necorespunzătoare a pielii capului poate juca un rol major în contractarea „tichiei sugarului”. Părinţii se tem, uneori, şi nu şamponează părul copilului pentru a nu leza fontanelele (locurile moi). Dar fontanela nu este altceva decât piele, ca oriunde pe corp, şi nu se va rupe sau găuri dacă apăsăm uşor.

4. Tratamentul urmăreşte îndepărtarea crustelor. Şamponarea de două până la patru ori pe săptămână, cu un săpun fin, este folositoare. Masaţi scalpul suficient de ferm pentru a desprinde solzii şi fulgii, dar şi suficient de blând pentru a evita ruperea ţesutului inflamat de sub solzi. (95) Dacă acele cruste sunt prea aderente, masaţi pielea cu un ulei vegetal, lăsându-l câteva minute să pătrundă, apoi îl puteţi spăla cu şampon. (96).

5. Un săpun cu ulei de măsline poate fi de ajutor. Dizolvaţi săpunul în apă fierbinte până când obţineţi o spumă groasă. Frecaţi scalpul cu săpun şi clătiţi bine cu apă caldă. (94)

BOALA LUI CROHN

Boala lui Crohn, numită şi enterită regională, este o inflamaţie a unei părţi a tractului intestinal. Este destul de asemănătoare, în multe privinţe, colitei ulceroase.

Boala lui Crohn, ca şi colita ulceroasă este mai întâlnită în

*

Statele Unite şi în Nordul Europei, mai rară în Europa Centrală şi în Orientul Mijlociu şi foarte rară în Africa şi Asia. Colita ulceroasă este de două ori mai frecventă că boala lui Crohn, dar incidenţa acesteia din urmă este în creştere, în timp ce se pare că prima rămâne stabilă. În SUA, în fiecare an, sunt diagnosticate între 5 şi 10 mii de cazuri noi.

Se pare că negrii şi indienii din SUA au un risc scăzut de a se îmbolnăvi de maladia lui Crohn, în timp ce evreii au un risc crescut. Bărbaţii evrei au o incidenţă a bolii lui Crohn de şase ori mai mare, iar evreicele de trei ori mai mare decât la neevrei. Evreii din Israel au o incidenţă scăzută în comparaţie cu cei din SUA.

Se pare că există tendinţa că boala lui Crohn să se transmită ereditar;

mai des fraţii sau surorile sunt afectate, mai puţin frecvent părintele şi copilul. Acest lucru poate sugera mai degrabă un factor de mediu, decât de ereditate.

Boala lui Crohn nu este comună sub vârsta de zece ani; cea mai mare incidenţă este întâlnită în grupa de vârstă 10-20 ani. (433)

Boala afectează regiunile sau secţiunile tractului intestinal, de aici şi numele de enterită regională. Zonele cel mai des afectate sunt colonul ascendent (prima porţiune de colon, în partea dreaptă a abdomenului, n. Tr.), cecumul şi ileul. Între zonele bolnave, pot fi secţiuni normale ale membranei mucoase. (434)

Simptomele sunt diaree şi dureri; de asemenea, pot fi prezente febră, pierderea greutăţii şi zone abdominale dure la palpare. Diareea constă, în general, în numai patru sau cinci scaune pe zi. Pierderea greutăţii este comună. Se pot semnala dureri la apăsare în cadranul din dreapta, jos şi chiar umflătură palpabilă în acea regiune.

TRATAMENT

Nu este posibilă vindecarea de boala lui Crohn. Tratamentul vizează numai ameliorarea simptomelor.

1. Pacienţii care au boală lui Crohn, utilizează grăsimi foarte rar şi nu tolerează bine dietele bogate în grăsimi. Diareea poate fi mult ameliorată printr-o dietă lipsită de grăsimi.

2. Evitaţi mâncărurile cunoscute ca laxative.

3. Evitaţi alimentele care produc gaze.

4. Evitaţi condimente ca: piperul, muştarul, hreanul şi oţetul. (435) Eliminaţi toţi aditivii alimentari. Aceştia irită colonul.

5. Zahărul şi alimentele care conţin aditivi trebuie evitate. O dietă bogată în zahăr poate fi legată de instalarea bolii lui Crohn. Un studiu a relevat faptul că, pacienţii cu boala lui Crohn, consumau o cantitate considerabil mai mare de zahăr înainte de instalarea bolii decât un grup de control format din oameni sănătoşi. (436) Unui grup de pacienţi cu boala lui Crohn i s-a stabilit o dietă bogată în zahăr şi rezultatele au fost comparate cu cele ale unui grup similar de pacienţi cărora li s-a stabilit o dietă săracă în zahăr. Din grupul din urmă,

patru din cinci pacienţi, s-au simţit mai bine, în timp ce la primul grup a fost nevoie să se întrerupă dieta bogată în zahăr pentru aproape jumătate dintre pacienţi, din cauza alterării stării de sănătate. (437)

6. Glutenul poate înrăutăţii simptomele bolii lui Crohn. Patru pacienţi, cărora li s-a stabilit o dietă din care lipsea glutenul, timp de 12 zile, după care li s-a introdus din nou glutenul în alimentaţie, au suferit, cu toţii, efecte adverse, în nouă zile de la administrarea glutenului. Efectele adverse au încetat după două până la patru săptămâni de la încetarea administrării glutenului în dietă. (438) Glutenul se găseşte în grâu, ovăz, secară, orz şi hrişcă. Am obţinut rezultate remarcabile cu unii pacienţi care aveau boala lui Crohn prin această dietă fără gluten, însă este obligatoriu să nu se îngăduie nicio încălcare a dietei. La pacienţii sensibili nu a fost nevoie decât de cantităţi neînsemnate de gluten pentru a provoca exacerbarea simptomelor.7. Evitaţi stresul, neliniştea şi grijile. Evitaţi jocurile competiţionale şi activităţile de acelaşi tip.

1

8. Se pare că o dietă bogată în fibră şi în hidrocarbonate neraţinate (glucide neraţinate) are un efect benefic în boală lui Crohn. (439) Treizeci şi doi de pacienţi cu o astfel de dietă au avut un total de 111 zile de spitalizare pentru boala lui Crohn, într-o perioadă de patru ani şi jumătate, în care au fost ţinuţi sub observaţie, în comparaţie cu lotul având altă dietă care a totalizat un număr de 533 zile de spitalizare, pentru aceeaşi boală. Creşterea consumului de fibră trebuie să se facă gradat şi hrana să fie mestecată foarte bine. Pacienţii care nu pot să mestece bine, să îşi mixeze hrană sau să o facă pastă cu ajutorul unui blender.

9. Imunitatea generală creşte o dată cu expunerea la soare şi la aer curat.

10. Pacienţii care au boală lui Crohn au o incidenţă neobişnuit de mare a simptomelor alergice cum ar fi eczemele şi febră de fân. („0) Se va dovedi benefică eliminarea din alimentaţie a agenţilor alergenici cei mai comuni (Apendicele A), pentru o perioadă de probă, de o lună.

11. Intoleranţa fată de lactoză este comună. Un studiu a demon strat că trei din cinci pacienţi nu puteau tolera laptele („1) şi doi din aceştia aveau intoleranţă faţă de lapte, înainte de instalarea bolii lui Crohn.

12. Cărbunele poate fi de ajutor pentru a linişti diareea. Patru până la

şase tablete pot fi luate de două-trei ori pe zi, între mese. Dacă tabletele de cărbune par să irite colonul, amestecaţi una până la trei linguri de pudră de cărbune într-un pahar cu apă, lăsaţi cărbunele să se depună şi beţi apoi apa curată.

13. S-a dovedit că pacienţii cu boala lui Crohn au consumat, înainte de instalarea bolii, extrem de puţine fructe şi legume crude. Crudităţile asigură un grad de protecţie. (436)

14. Nu mâncaţi în exces, întrucât acest lucru poate produce o inflamare a colonului. (442)

15. Evitaţi corticosteroizii. Ei pot ajuta aparent pacientul, dar pot duce la complicaţii septice. („3)16. Medicaţia antidiareică produce o îngustare a intestinului subţire, lucru care poate duce la obstrucţia completă. Pot fi şi alte efecte secundare neplăcute.

17. Intervenţiile chirurgicale trebuie evitate, cu excepţia tratamentelor care s-au soldat cu complicaţii care ameninţă viaţa pacientului. Aproape 50 dintre pacienţii care sunt supuşi unei intervenţii chirurgicale acuză un progres rapid al aceloraşi simptome, după operaţie. (443)

CISTITA

Cistita este o inflamaţie a vezicii urinare. (97) Cuvântul „cistită” este o combinaţie a cuvintelor „chist” (săculeţ gol, sac sau veziculă) şi „ită” (inflamaţie). Simptomele sunt: usturime la evacuarea urinei, necesitatea frecventă de a urină şi, uneori, sânge în urină, dureri de spate, urină tulbure, dureri abdominale, frisoane, febră, greaţă, vomă, dureri de coaste şi o stare generală rea. (97) Cistita este cea mai frecventă infecţie bacteriană la femei, (98) mai rar întâlnită la bărbaţi. Între 10 şi 15 dintre femei au infecţii recurente ale vezicii. Orificiile uretrale şi anale ale femeilor sunt mult mai apropiate decât la bărbaţi, iar uretra la femei este considerabil mai scurtă, făcând uşoară pătrunderea bacteriilor în vezică.

PREVENIRE

1. Spălaţi zona perineală cu apă caldă după fiecare urinare (micţiune).

Ştergeţi din faţă în spate pentru a evita transportarea bacteriilor de la anus la uretră.

2. Purtaţi lenjerie de bumbac, deoarece bumbacul absoarbe umezeala mai repede. Umezeală şi căldura favorizează dezvoltarea bacteriilor.

3. Faceţi duş în loc să faceţi baie în cadă. Spumantele de baie, uleiurile de baie, prea mult săpun şi detergent petru vase în apa de baie sunt agenţi care pot irita uretra. Faceţi duş după ce aţi înotat într-un bazin tratat cu clor.

4. Pentru spălarea lenjeriei intime, folosiţi o marcă de săpun neiritant. Întrucât săpunul rămâne în ţesături, clătiţi lenjeria de mai multe ori. Se recomandă fierberea chiloţilor în apă obişnuită.

5. Tampoanele ar trebui evitate. Ele au tendinţa de a acumula umezeala, pot vătăma pielea în momentul inserţiei şi conţin chimicale în vată. Tampoanele cu suport de plastic sau conţinând deodorant chimic trebuie evitate. (99)

6. Îmbrăcaţi-vă astfel încât să aveţi extremităţile corpului calde. Când sunt reci, extremităţile împing sângele înapoi în trunchi, producând congestii. Oricine ştie că a simţit nevoia de a urină atunci când a avut o răceală în corp. Terminaţiile nervoase ale vezicii şi uretrei sunt stimulate de frig. După ce a urinat, persoana simte la scurt timp nevoia de a urină din nou, însă de data aceasta cantitatea de urină este mult mai mică. Din cauza lipsei de urină care să-l dilueze, acidul uric este concentrat în vezică, astfel cauzând iritaţii. Un duş cald pentru a încălzi corpul şi băutul a câteva pahare de apă vor ameliora aceste simptome.

7. Unele cazuri de cistită au ca mobil o alergie. (100) Eliminaţi alimentele cunoscute că agenţi alergenici comuni (Apendicele A) precum şi făina albă, zahărul alb, dulciurile, cerealele, ceapă şi fasolea. Ouăle sunt adesea agenţi nocivi în cistita alergică.

Dacă aceste alimente sunt cauza afecţiunii, instituirea dietei care le exclude va aduce o oarecare uşurare a simptomelor. Orzul, porumbul şi ovăzul pot fi folosite adesea, întrucât conţin numai cantităţi mici din proteină care este cauza sensibilităţii.

8. Unii cercetători recomandă ca femeia să spele zona perineală înainte de actul sexual şi să urineze după aceea pentru a evacua astfel bacteriile.

9. Anticoncepţionalele şi pastilele spermicide pot fi cauza cistitei.

10. Precauţiuni sporite trebuie luate înaintea şi în timpul menstruaţiei. Produşii menstruali stimulează creşterea bacteriană.

11. Menţineţi tot timpul o bună hidratare. Climatul fierbinte este periculos, deoarece este dificil să menţineţi o hidratare corespunzătoare. Beţi suficientă apă, aşa încât să păstraţi urina deschisă la culoare. Urinaţi frecvent, pentru a spăla bacteriile.

Un studiu a arătat că femeile care suferă frecvent de infecţii ale vezicii, au adesea vezica dilatată din pricina reţinerii îndelungate a urinei. Când vezica se umple, apasă vasele de sânge, reducându-se astfel irigarea cu sânge a zonei respective. (98) După golirea vezicii, ultimele picături trebuie evacuate energic pentru a ajuta vezica în efortul ei de a se curăţa. Acest procedeu este o bună măsură de prevenire.

TRATAMENT

1. Evitaţi folosirea antibioticelor. Acestea ucid şi bacteriile folositoare şi pe cele rele. Astfel, lipsa bacteriilor protectoare crează un mediu favorabil pentru dezvoltarea ciupercilor.

2. Beţi multă apă. Un pahar de apă la fiecare 20 de minute timp de trei ore, apoi câte o ceaşcă pe oră.

3. Ceaiurile de muşeţel, goldenseal, buchu, mentă şi pătrunjel au fost toate folosite pentru cistită. Nu adăugaţi zahăr sau lapte!

4. Sucul de afine poate fi folosit în mod regulat la masă, dar pentru unele persoane acesta face arsurile să se înrăutăţească.

5. Sticle cu apă fierbinte şi perniţe fierbinţi pot aduce multă alinare. O sticlă cu apă fierbinte pusă în contact direct cu orificiile uretrale şi vaginale poate fi de mare ajutor. Dacă pielea din jurul uretrei este mai caldă decât urină, aceasta din urmă va fi simţită mai degrabă rece decât cauzatoare de arsuri. (99)

6. Baia fierbinte la şezut (între 40,5 şi 46°C) şi o baie fierbinte la picioare (între 43,3 şi 47,2°C), timp de trei până la zece minute, este un leac verificat în tratamentul cistitei. Unele persoane fac pur şi simplu o baie fierbinte.

7. Lampă pentru încălzire poate fi folosită cu succes.

8. Ceaiul făcut din doi sau trei căţei de usturoi zdrobiţi poate fi băut de mai multe ori pe zi. (310)

DIVERTICULITA ŞI DIVERTICULOZA

Diverticulita este o infecţie sau inflamaţie a diverticulului.

Diverticulii sunt zone în formă de saci, care sunt o prelungire a colonului. Diverticuloza este o condiţie a infectării mai multor diverticuli. Aproximativ unul din cinci pacienţi cu diverticuloză vor avea diverticulită. (377)

Diverticulita şi diverticuloza nu sunt simptome; diverticulita este o inflamaţie şi adesea o infecţie, în timp ce diverticuloza necomplicată este, în esenţă, asimptomatică.

Simptomele incipiente ale diverticulitei sunt durerea, constipaţia şi febra. Durerea poate fi localizată în cadranul din stânga, jos, al abdomenului şi poate fi constantă. Unii pacienţi pot avea, de asemenea, o scurtă perioadă de diaree sau câteva scaune fluide.

Diverticulita este rară la oamenii care au o dietă „primitivă” bogată în fibră. Pe măsură ce ţările se industrializează, se schimbă şi obiceiurile în privinţa dietei, ducând la tranzit prelungit (prin colon), la constipaţie şi la presiune în colon. Aceşti factori pregătesc terenul pentru boala diverticulară.

Presiunea într-un segment contractat al colonului scade, în general, o dată cu creşterea masei în colon. Presiunea normală din colon este de 5 mm/Hg, însă, dacă este puţină materie fecală de evacuat în colon, presiunea poate creşte. Această presiune produce, după cum se crede, umflarea membranei mucoase, formând un diverticul. (378)

Se crede că au diverticuli cel puţin 10 dintre americani. Această stare este mai des întâlnită la persoanele de vârstă medie sau mai în vârstă, decât la tineri. (379) Femeile tind să contracteze boala diverticulară ceva mai frecvent decât bărbaţii, (384) lucru care poate reflecta şansa sporită de a creşte presiunea abdominală prin folosirea unor cingători sau brâuri strânse în jurul taliei şi abdomenului.

TRATAMENT

Se spune că diverticulita poate fi prevenită evitând constipaţia. Scoaterea fibrei nedigerabile din alimente prin procesele de rafinare poate contribui la apariţia bolii.

O dietă bogată în fibră poate uşura în mod semnificativ simptomele la pacienţii care au boală diverticulară, iar ameliorarea creşte cu timpul. (380) Alimente că merele, piersicile, bananele, portocalele, strugurii fără seminţe, stafidele fără seminţe, prunele, morcovii, brocoli, fasolea, lăptucile, produsele integrale de panificaţie, pâinea integrală şi tărâţele sunt toate bogate în fibră. Alimentele cu seminţe mici şi dure trebuie evitate deoarece pot rămâne fixate în diverticuli. Acestea includ: nucile, porumbul, floricelele de porumb, ţelina crudă, roşiile, castraveţii, strugurii, smochinele, căpşunile, zmeura şi pâinea cu seminţe de mac, chimen sau susan. (381) Ciocolata trebuie, de asemenea, evitată. (384) Pentru o lămurire cu privire la tărâţe, consultaţi secţiunea despre sindromul iritaţiei intestinale.

Doctor Thomas P. Almy, profesor de medicină la Şcoala Medicală din Dortmouth, a afirmat, la un simpozion despre nutriţie şi îmbătrânire, sponsorizat de Institutul de Nutriţie Umană, că un consum ridicat de glucide rafinate, grăsime animală şi proteină animală poate, de asemenea, juca un rol important în apariţia bolii diverticulare. (382) Şobolanii care au fost supuşi unei diete foarte bogate în grăsimi, timp de 90 de săptămâni, au dezvoltat toţi unul sau mai mulţi diverticuli. (383) Grăsimea, se pare, induce secreţii hormonale care modifică tonusul muscular al peretelui colonului.

Folosiţi o dietă scăzută în zahăr.

Întrucât constipaţia este considerată atât de importantă în apariţia bolii diverticulare, recomandăm o dietă scăzută în produse lactate. Acestea constipă şi nu conţin fibră. Doisprezece pacienţi bolnavi de diverticulită, cu dureri şi scaune moi, frecvente, care conţineau mucus şi uneori sânge, au fost vindecaţi atunci când li s-a scos din alimentaţie laptele crudpe care îl consumau. (385) Un alt medic a constatat că doi dintre pacienţii săi au fost vindecaţi printr-o dietă fără lapte. (386)

5. Exerciţiul fizic este important în tratamentul constipaţiei, la fel de important ca băutul apei în cantităţi mari, între mese, şi un stil regulat de viaţă, cu un timp prestabilit pentru evacuarea fecalelor. Încercaţi să aveţi scaun la

aceeaşi oră, zilnic.

7

6. Pentru calmarea durerilor sau a spasmelor, folosiţi o compresă fierbinte pe abdomen.

7. Bicarbonatul de sodiu, praful de copt, condimentele, oţetul şi zahărul, toate pot fi iritante pentru colon. Folosirea lor trebuie evitată.

DISMENOREEA

Dismenoreea este menstruaţia dureroasă. Simptomele includ crampe în partea inferioară a abdomenului, iar uneori iradiază spre coapse, vulvă şi regiunea femurală. Poate exista şi o stare de rău generală, frisoane, dureri de cap, diaree, greaţă şi vomă. Aproximativ 50 dintre femei suferă de această problemă, fapt care duce la o estimare de 140 milioane de ore de lucru pierdute anual. (109)

Există două tipuri de dismenoree: primară şi secundară. Cauza dismenoreei primare este necunoscută. Nu se produce, în general, decât după ce trec câţiva ani de la prima menstruaţie. Durerea începe, de obicei, la câteva ore înainte sau la începutul sângerării şi poate dura numai câteva ore sau de la una până la două zile. Este, în general, mai rău în prima zi, scăzând în intensitate, gradat. Fluxul menstrual este slab în timpul durerii maxime, şi creşte pe măsură ce durerea scade. (101)

Dismenoreea primară este adesea accentuată de o serie de factori dintre care cei mai semnificativi sunt: lipsa exerciţiului fizic, igienă deficitară, nervozitate şi numeroase cauze favorizante cum ar fi: anemia, constipaţia şi răcirea obişnuită a picioarelor.

Dismenoreea secundară poate începe cu două sau trei zile înainte de menstruaţie cu dureri de abdomen, de şale şi extinderea lor la picioare. Nu este caracterizată de crampe acute, dar tinde să fie constantă. Simptomele continuă tot timpul menstruaţiei, chiar şi puţin după aceea. Dismenoreea secundară este, în general, asociată cu o boală pelvică, cum ar fi endometrioza, uter retro vers, probleme inflamatorii, tumori etc. Se tratează prin înlăturarea cauzei.

TRATAMENTUL DISMENOREEI PRIMARE

1. O perniţă fierbinte sau o sticlă cu apă fierbinte pe abdomen, uşurează adesea durerea. Astfel de aplicaţii fierbinţi, timp de câteva ore, pot face suferinda să-şi reia activităţile obişnuite.

2. Băuturile fierbinţi, cum ar fi ceaiurile de ierburi (lucernă, frunză de zmeură roşie sau muşeţel) pot fi de ajutor. Evitaţi ceaiul negru şi cafeaua. Dr. Penny Budoff crede că metilxantinele găsite în cafea, ceai, băuturi din cola şi ciocolată provoacă o înrăutăţire a sindromului premenstrual (108) şi că, atât ea, cât şi un grup de paciente cărora le-a recomandat acest tratament, au simţit o scădere a durerilor de sân după omiterea alimentelor care conţin metilxantină.

i

3. S-a arătat că exerciţiul fizic regulat uşurează crampele multor femei. Într-un grup de tinere, care făceau exerciţiu fizic regulat, dismenoreea a fost diminuată în proporţie de 33. (109) Un exerciţiu de preferat este aplecarea trunchiului faţă de mijloc.4. Uneori dismenoreea se datorează poziţiei defectuoase. Un exerciţiu pentru îmbunătăţirea poziţiei corpului poate fi următorul: într-un colţ, pacienta stă în picioare la aproximativ 45 centimetri de peretele din faţă, cu călcâiele şi laba picioarelor unite şi cu un umăr lipit de peretele lateral. Se ridică braţul perpendicular pe zidul din faţă, în aşa fel încât cotul să atingă zidul. Antebraţul şi palmă se lipesc de peretele din faţă. Păstrând umerii perpendiculari pe zidul din faţă, picioarele lipite şi genunchii întinşi, încercaţi să atingeţi cu abdomenul peretele din faţă. Faceţi acest exerciţiu de trei ori pe zi, de câte trei ori, deci un total de nouă întinderi. Studiul demonstrează că, în cazurile mai simple, s-a observat ameliorarea durerii după aproape o lună de exerciţii, în cazurile medii după aproape două luni şi în cazurile mai severe după trei sau patru luni. (104)

5. Evitaţi constipaţia.

6. Se pare că oboseala excesivă de dinainte de menstruaţie face dismenoreea mai accentuată. Menţineţi un program regulat de sculare, exerciţiu fizic şi culcare, timp de o lună întreagă.

7. Congestia pelvină excesivă poate induce dismenoreea. Un medic care a studiat dismenoreea, spune că femeile care au respiraţie diafragmatică

(abdominală) nu au dureri menstruale. Restricţia mişcărilor respiratorii prin îmbrăcăminte strâmtă induce respiraţia costală, reducând folosirea muşchilor abdominali şi a diafragmei şi cauzând o congestie pelvină marcată.

El recomandă următorul exerciţiu: femeia să-şi scoată toate hainele şi să stea întinsă pe spate, pe o suprafaţă plată. Să fiecteze genunchii şi să pună braţele lateral, pentru a ajuta la relaxarea muşchilor abdominali. O mână este pusă pe abdomen pentru a evalua măsura în care abdomenul efectuează mişcarea. Femeia încearcă să ridice mâna cât de sus posibil prin ridicarea peretelui abdominal şi apoi să vadă cât de departe poate coborî peretele abdominal. Exerciţiul trebuie repetat de zece ori dimineaţa şi seara, într-o cameră bine aerisită. Mişcările bruşte trebuie evitate, căutaţi să aveţi o respiraţie uşoară. Iniţial, această respiraţie profundă poate provoca o ameţeală uşoară, dar prin repetiţii se va putea face faţă cu bine. Unei paciente de-a lui, acest exerciţiu i-a vindecat indispoziţia de dimineaţă.

8. Acelaşi medic a sugerat două băi fierbinţi pe zi la începutul menstruaţiei. Băile fierbinţi trag sângele afară din uterul supracongestionat, spre piele. (102)

9. Evitaţi folosirea îmbrăcăminţii strâmte. Pentru a asigura o distribuire egală a sângelui în tot corpul, extremităţile trebuie să aibă totdeauna tot atâtea straturi de îmbrăcăminte câte are trunchiul.

10. S-a constatat că un masaj al spatelui timp de patru minute, doitrei centimetri la dreapta şi la stânga regiunii lombare (a „şalelor”), poate uşura dismenoreea.

11. Baia fierbinte de şezut (între 40° şi 43°C) timp de trei până la zece minute este adesea de folos. Unele femei au folosit ocazional o baie rece la şezut (între 12,7° şi 23,8°C), timp de două până la zece minute, urmată de o frecţie. (103)

12. Dr. L. J. Golub a obţinut rezultate bune cu un exerciţiu în care se făceau răsuciri şi aplecări ale corpului. Pacienta stă în picioare, cu picioarele paralele, la o depărtare de circa 40 cm. Braţele sunt ridicate lateral la înălţimea umărului. Ţinând genunchii întinşi, pacienta îşi răsuceşte trunchiul către stânga, aplecându-se apoi şi atingând podeaua cu mâna dreaptă în faţa piciorului stâng. Reîntoarceţi-vă la poziţia iniţială şi repetaţi exerciţiul cu piciorul drept. În prima săptămână, exerciţiul trebuie făcut de patru ori pe zi.

De-a lungul acestor săptămâni de exerciţii, numărul lor trebuie crescut cu două exerciţii săptămânal până se ajunge la suma de zece repetiţii pentru fiecare parte, pe zi. Uneori, pacientele au observat o uşurare în perioada următoare, însă majoritatea au avut nevoie de mai multe luni înainte să înregistreze o ameliorare. Autorul avertizează că exerciţiile nu trebuie începute în timpul menstruaţiei, întrucât acestea pot înrăutăţi durerile. (105)

13. Un număr de medici de specialitate au evidenţiat un factor alergenic în apariţia dismenoreei. Un studiu asupra a 12 cazuri de dismenoree a relevat faptul că la opt paciente simptomele de dismenoree au dispărut în momentul în care alimentele la care erau alergice au fost scoase din alimentaţie. Celelalte patru paciente au avut o ameliorare parţială şi autorul a considerat că nu a reuşit să identifice cu succes toate alergiile lor. Grâul, ouăle, laptele, carnea de vită, ciocolata, nucile, peştele, fasolea, piperul, conopida şi varza au fost alimentele listate ca fiind cauzele cele mai comune ale dismenoreei. (106’107)

14. Evitaţi abuzul în alimentaţie întrucât acesta produce, adesea, congestia abdominală.

15. Stimularea sexuală încurajează congestia abdominală.

16. Dieta săracă în sare va ameliora congestia şi va reduce retenţia de apă. (108) Trebuie evitate şi alimentele bogate în sare cum ar fi laptele şi alte produse lactate, sosul de soia, sos „worcestershire” şi glutamatul de sodiu.

17. Dacă sunteţi supraponderală, căutaţi să pierdeţi din greutate. Femeile obeze au o rată dismenoreică mai mare decât cele slabe. (109)

18. Evitaţi fumatul. Frecvenţa dismenoreei creşte direct proporţional cu numărul de ţigări fumate într-o zi. (109) Nefumătoarele au o incidenţă a dismenoreei de 7,2, iar fumătoarele de 13,4.

19. Ceaiul de cătuşnică, băut în fiecare dimineaţă şi seară, în timpul menstruaţiei, vă poate ajuta. Muşeţelul, se spune, uşurează spasmele menstruale. Ceaiul de mentă poate uşura durerile. (308)

LITIAZA BILIARĂ

Calculii la vezică, boală numită de medici colelitiază, se manifestă prin prezenţa pietrelor în vezica biliară sau în vreunul dintre canalele acesteia. Calculii sunt formaţi din bilă, un fluid digestiv maro, produs de ficat. Între mese,

bila este depozitată în vezica biliară, unde este concentrată. Când hrana, parţial digerată, trece din stomac în duoden (prima parte a intestinului subţire) vezica este stimulată să trimită bilă, pentru a ajuta la digestia grăsimilor.

Bila concentrată poate deveni atât de saturată cu colesterol încât o parte se precipită, întărindu-se într-o formă cristalizată, care este începutul unui calcul. Aceste cristale irită mucoasa vezicii, făcând-o mai vulnerabilă în faţa bacteriilor care se găsesc adesea în bilă. Această inflamaţie bacteriană a vezicii biliare este numită colecistită. (316)

În SUA, colelitiaza poate avea o incidenţă de 10-20 din populaţie şi este mai obişnuită la femei decât la bărbaţi. Graviditatea agravează colelitiaza cronică, poate din pricina presiunii crescute în abdomen. Pacienţii cu diabet, cancer al vezicii biliare, ciroză şi pancreatită au o incidenţă crescută a colelitiazei. (317)

Simptomele colelitiazei sunt: balonarea, gazele şi o stare neplăcută sau indigestie după o masă grea sau bogată în grăsimi. Unii pacienţi au dureri în cadranul din dreapta, sus, al abdomenului, icter, frisoane sau febră.

Adesea, pacientul nu are niciun simptom şi nici măcar nu ştie că are pietre până când nu consultă un medic, pentru o altă problemă. Atâta vreme cât nu produce simptome, se spune că litiaza este „silenţioasă”. Medicii au diferite opinii în privinţa îndepărtării sau nu a pietrelor. Într-un grup de 112 pacienţi (318) majoritatea nu au avut simptome într-o perioadă de supraveghere de 10 până la 20 de ani. Trei dintre pacienţi au decedat mai târziu, ca rezultat al complicaţiilor ce au urmat colecistectomiei elective (îndepărtarea prin operaţie a vezicii biliare). Mai puţin de 20 din pacienţii cu „litiază silenţioasă” se pot aştepta la complicaţii în zece ani de la diagnosticare, lucru care justifică, în adevăr, o aşteptare prudentă. (319) Riscul durerilor scade o dată cu trecerea timpului. (320)

TRATAMENT

1. Dr. Mahantayya Math din Singapore a observat că formarea calculilor biliari este prevenită prin consumul de apă. (321) A observat că pacienţii care au calculi consumă puţină apă şi crede că, dacă vom bea cantităţi suficiente de apă, la intervale regulate ale zilei şi noaptea târziu, înaintea culcării, vom dilua

bila, făcând astfel puţin probabilă precipitarea ei în cristale.

Dacă bem 500 mi de apă, vom induce golirea vezicii biliare peste 10-20 de minute, fapt care va micşora timpul de staţionare a bilei în vezică.

2. O compresă fierbinte, timp de 15 minute, deasupra zonei vezicii biliare, urmată de o fricţionare cu gheaţă şi repetarea procesului de trei ori pe zi reduce congestia şi inflamaţia, uşurând durerile.

3. Dr. Viado Simko a prezentat la cel de-al şaselea Congres Mondial de Gastroenterologie că lipsa de exerciţiu fizic poate fi considerată un factor important în producerea calculilor de colesterol. (322) Atât studiile efectuate pe oameni, cât şi pe animale, indică faptul că eliminarea de colesterol şi acizi biliari prin bilă este superioară atunci când se fac exerciţii fizice, lucru care nu a fost constatat în zilele în care bolnavul nu a făcut exerciţii. Nu a fost nevoie decât de 30 de minute de exerciţiu fizic uşor, cum ar fi mersul pe bicicletă.

4. Unele medicamente sunt cunoscute pentru creşterea riscului formării de calculi. Atât clofibratul (medicament), cât şi anticoncepţionalele orale, care conţin estrogen, cresc saturaţia în colesterol a bilei. (323) Consumul de vitamina B, în exces, poate duce la formarea calculilor. (324)

5. Dieta scăzută în vitamina C, induce frecvent formarea pietrelor la cobai. (325)

6. Se pare că dieta scăzută în grăsimi, din unele ţări asiatice, este cauza unei incidente scăzute a afecţiunilor vezicii biliare din aceste ţări. (326) O dietă bogată în grăsimi duce la un conţinut crescut în colesterol al bilei.

7. Dieta bogată în grăsimi a dus la formarea de pietre (calculi) la un grup de iepuri studiaţi de Dr. Robert F. Borgman de la Universitatea Clemson. Incidenţa formării calculilor a crescut în momentul în care Dr. Borgman a continuat să asigure iepurilor o dietă bogată în grăsimi şi proteine. (327)

8. Alergia alimentară este, după opinia multora, o cauză în formarea colecistitei. Un studiu efectuat în 1968, a relevat că, într-un grup de pacienţi, toţi au fost eliberaţi de simptome prin sistemul de eliminare gradată din dietă. Adăugând ouă dietei, s-a indus o recurenţă a simptomelor într-o proporţie covârşitoare de 83 dintre pacienţi! Alimentele care au dus la apariţia simptomelor, în ordinea frecvenţei lor, au fost ouăle, carnea de porc, ceapă, carnea de pasăre, laptele, cafeaua, portocalele, porumbul, fasolea, nucile,

merele, roşiile, mazărea, varza, condimentele, arahidele, peştele şi secară. (328)

Dr. J. C. Breneman, autorul cărţii „Basies of Food Allergy", crede că ingestia substanţei care cauzează alergia, ereează un edem al canalelor biliare, diminuând scurgerea bilei din vezica biliară. (329) Zonele vezicii biliare din care bila nu este drenată corespunzător sunt expuse unor posibile infecţii, acesta fiind punctul de plecare pentru precipitaţii de colesterol şi ulterioarele pietre (calculi).

Pacienţii cu sindromul posteolecistectomic au dat un răspuns mai favorabil pentru această formă de terapie decât oricare alta.

Dr. Breneman arată că, atât litiaza biliară, cât şi alergiile alimentare au, în general, transmisie familială, şi că atacurile de migrenă sunt adesea asociate cu colelitiaza. Mai crede că alergia la ouă este adesea cauza ambelor probleme.

9. Formarea pietrelor este puţin probabilă în cazul unei diete bogate în fibră. Tărâţa scade timpul de tranzit prin colon, neîngăduind prea mult timp bacteriilor din colon să acţioneze asupra sărurilor bilei. Tărâţa poate, de asemenea, opri contactul fizic dintre sărurile bilei şi bacterii. Aceasta duce la o eres tere a cantităţii de colesterol şi acizi biliari excretaţi. (330, 331)

10. Glucidele rafinate şi supraalimentaţia sunt factori cruciali în apariţia calculilor. Când fibra este scoasă din alimentaţie, volumul conţinutului alimentar se reduce, hrana este mestecată insuficient, este mai dulce, nu ne satisface suficient, predispune la supraalimentaţie. (333) Consumul mărit de calorii, indiferent de compoziţia lor, poate fi una dintre cauzele formării calculilor. (332) Toate ţările în care alimentaţia este bogată în calorii şi grăsimi prezintă o rată ridicată a colelitiazei. (334)

11. Oamenii supraponderali au un risc crescut. Incidenţa colelitiazei ar putea fi substanţial diminuată prin controlul greutăţii, prin dietă şi exerciţiu fizic.

12. Consumul de proteină animală este, se pare, asociat cu pietrele, în vreme ce proteina vegetală poate efectiv dizolvă, într-o oarecare măsură, calculii. (335) Un grup de hamsteri a fost hrănit, la institutul Wistar din Philadelphia, fie cu proteină din soia, fie cu cazeină (o proteină animală din produse lactate). Dintre animalele cărora li s-a dat cazeină, 58 au făcut calculi,

în timp ce numai 14 din animalele hrănite cu soia aveau calculi. Celor ce sunt predispuşi la calculi le recomandăm o dietă lipsită de produse lactate.

13. Două studii recente relevă faptul că, extirparea vezicii biliare, poate mări riscul de cancer al colonului. Colecistectomia a dublat, se pare, riscul cancerului de colon drept, după cum indică un studiu al unei Universităţi din Pitsburg. Cercetătorii cred că se poate ajunge la cancer din pricina concentraţiilor mari ale unor acizi biliari, care ajung în colon. Aceşti acizi biliari şi produşii lor derivaţi induc cancerul sau servesc drept cocarcinogeni la animalele de laborator. (543 342)

14. Chenodidul (acidul chenodeoxicolic) a fost introdus recent în tratamentul calculilor vezicali. Statisticile din ultimul timp arată că pacienţii care au folosit acest medicament prezintă nivele ridicate de colesterol şi LDL (lipoproteine cu densitate scăzută, Low density lipoproteins) care se asociază cu un risc ridicat de boli coronariene. (528)

BALONAREA (meteorismul)

Balonarea sau meteorismul sunt o îngrămădire excesivă de gaze, în stomac sau în intestine. Eructaţiile (râgâieli) pot evacua gazele din stomac, în timp ce acelea din intestine sunt eliminate prin rect. Gazele stomacale sunt, în general, aer înghiţit când mâncăm repede, când gâlgâim un lichid sau sunt produse de băuturi acidulate. Compoziţia lui este, în general, aceeaşi cu a aerului atmosferic – 78 azot şi 21 oxigen. Gazul intestinal este produs prin fermentaţia amidonului şi putrefacţia proteinelor. Dacă o cantitate excesivă de hrană nedigerată ajunge în colon, bacteriile din colon produc gaze.

Tractul gastro-intestinal conţine, în mod normal, aproximativ 90 grame de gaz. Fermentaţia poate spori această cantitate la aproape un kilogram, inducând simptomele dilataţiei abdominale. Aproape 90 din gazele formate în intestin vin din descompunerea zaharurilor, amidonului, celulozei (glucide nedigerabile) şi rămăşiţei proteinice. Metanul este produs de o treime dintre persoanele de vârstă adultă, ca o trăsătură de familie, prin acţiune bacteriană. Nu depinde de produsele alimentare exogene. Dioxidul de carbon şi hidrogenul sunt gazele principale găsite la fermentarea zaharurilor şi amidonului.

TRATAMENT

1. Încercaţi să mestecaţi încet, cu gura închisă. Nu vorbiţi în timp ce mestecaţi. Saliva trebuie să fie bine amestecată cu alimentele, pentru că ea conţine substanţe care încep digestia hranei.

2. Exerciţii uşoare, cum ar fi plimbarea după masă, stimulează peristaltismul intestinal. Dacă ne întindem, după mese, sau ne aşezăm într-un fotoliu comod, vom împiedica peristaltismul, ajutând producerea fermentaţiei şi putrefacţiei. Eructaţia normală a gazelor stomacale poate fi, de asemenea, împiedicată dacă ne întindem la orizontală, după ce terminăm masa. (174)

3. Cărbunele activat absoarbe gazele. După cum este cunoscut, indienii nord-americani au folosit cărbunele pentru durerile cauzate de balonări. (169) S-au dat mese uşoare, mese care produc gaze şi mese care produc gaze împreună cu capsule de cărbune activat unui număr de treizeci de voluntari. Au fost rugaţi să înregistreze ce durată şi ce intensitate au prezentat după fiecare tip de masă luată în studiu. Voluntarii au constatat că mesele „gazoase” au produs de şase până la şapte ori mai multe gaze decât cele uşoare sau gazoase cu cărbune. (179)

4. Laxativele pot înrăutăţi situaţia prin „grăbirea” particulelor de hrană nedigerată prin intestin şi colon.

5. Evitaţi hainele strâmte pe corp, în special cingătorile şi centurile. Bărbaţii care poartă bretele au rareori indigestie. (168) Compresia abdomenului agravează situaţia. (178)

6. Slujba sedentară şilsau lipsa exerciţiului fizic induce starea de trândăvie şi scade fluxul sanguin abdominal, cauzând o absorbţie defectuoasă a gazelor. Faceţi-vă zilnic un program regulat de exerciţii fizice, în aer liber. (170)

7. Oamenii care oftează înghit adesea aer. Oftatul duce la scăderea presiunii intratoracice şi are tendinţa de a trage aer în esofag. (177) învăţaţi să fiţi conştienţi de un astfel de obicei.

8. Evitaţi folosirea în exces a băuturilor fierbinţi. Oamenii care o fac au tendinţa de a inspira aer pentru a răci lichidul.

9. Evitaţi folosirea băuturilor acidulate, berii, şampaniei şi alimentelor cu

aer rămas în ele (prăjituri de tipul buretelui, lapte bătut etc.).

10. Evitaţi să beţi apă de la fântâni ţâşnitoare. Atunci când beţi apă dintr-un pahar, încet, este foarte greu să înghiţiţi aer. Când beţi dintr-o cană, ţineţi-o aplecată astfel încât buza aplecată să fie acoperită de fluid. Evitaţi să beţi din paie sau sticle cu gura îngustă. (178)

11. Mesele trebuie luate într-o atmosferă de pace, acordându-ne suficient timp pentru aceasta. Mâncând în grabă, înghiţim mult aer o dată cu hrană şi, o dată cu el, bucăţi nemestecate din alimente, care nu pot fi digerate corespunzător. Daţi aerul afară după ce mestecaţi şi înainte de a înghiţi.

12. Evitaţi guma de mestecat şi fumatul întrucât acestea duc la creşterea cantităţii de salivă în gură, făcându-ne să înghiţim mult mai frecvent. Aerul este înghiţit o dată cu salivă.

13. Nu amânaţi scaunele. Gazele sunt, în mod normal, evacuate în timpul scaunelor şi, dacă sunt acumulate prin voia noastră, ne vor cauza balonare şi dureri. (171)

14. Evitaţi alimentele cauzatoare de gaze. Laptele este, fără îndoială, primul agent vătămător în această privinţă. Un pacient a constatat că laptele îi cauzează producerea gazelor şi n-a băut nimic altceva decât lapte timp de două zile. A numărat 141 de episoade de meteorism. După ce a eliminat toate produsele lactate din dietă, meteorismul a scăzut la 25 de episoade pe zi, aşadar o îmbunătăţire considerabilă. (173)

15. Alimente ca: fasolea, fasolea „navy”, soia, fasolea „limă”, broccoli, conopida, mazărea, varza de Bruxelles, guliile, ridichile, castraveţii, ţelina, (178) porumbul, merele, stafidele, bananele, sucul de prune, mustul şi sucul de mere (174) au fost toate dovedite ca producătoare de gaze. Ceapă şi varza conţin flavone care inhibă tranzitul intestinal. Legumele, unele fructe şi cerealele integrale formează, de asemenea, gaze la unele persoane. (174) Şi oligozaharidele, rafinoza şi stachioza din fasole sunt responsabile de producerea gazelor. Ele sunt compuse din mai multe zaharuri unite prin legături care nu pot fi desfăcute prin slabele enzime intestinale.

16. O dietă scăzută în grăsimi poate fi de ajutor, întrucât ar putea reduce producţia duodenală de dioxid de carbon. (175)

17. Evitaţi eructaţiile repetate întrucât acestea fac să se înghită, de obicei, mai mult aer decât este evacuat.

18. Pacienţii, care au tendinţa să înghită aer când sunt sub stres, pot ţine un obiect între dinţi, cum ar fi un creion, pentru a ţine gura deschisă.

19. Ingestia de grâu poate avea ca rezultat producţia de hidrogen la indivizi sănătoşi. Eliminând grâul, putem astfel scădea cantitatea de glucide care ajung în colon. (180) Nu toţi oamenii au intoleranţă la grâu, însă merită o încercare de a elimina grâul din dietă în cazurile dificile. Pâinea albă, s-a demonstrat, produce gaze. Folosiţi numai pâine integrală.

20. Îndulcitorii artificiali, cum ar fi sorbitolul şi xylitolul, pot produce gaze. (181)

21. Majoritatea pacienţilor au avut gaze după ce au consumat usturoi. Usturoiul are, se pare, o acţiune sedativă asupra stomacului şi intestinelor. (182183)

22. Evitaţi supraalimentaţia şi astfel îngreunarea sistemului digestiv. Luaţi mesele conform unui program regulat şi nu mâncaţi între mese pentru a îngădui sistemului digestiv să se odihnească.

23. Băutul în timpul meselor diluează sucurile gastrice şi în acest fel sunt mai puţin eficiente. Învăţaţi-vă să luaţi mesele fără băuturi şi evitaţi multă hrană lichidă.

24. Multe probleme pe care le avem cu cerealele şi legumele se pot datora gătirii lor defectuoase. Fierberea prelungită măreşte eficienţa în dezactivarea particulelor de amidon, făcând digestia mai uşoară.

25. Nu există nicio dovadă convingătoare că simeticonul, simplu sau în combinaţie, ar fi eficient în tratamentul meteorismului care este asociat şi cu tulburări funcţionale ale tractului gastro-mstestinal. (184)

26. Hidrataţi-vă bine. O gură uscată duce la tendinţa continuă de a înghiţi.

27. Ceaiul de anason este excelent pentru gaze, în special la copii, (304) cel de mentă poate fi folosit pentru meteorism, (305) iar ceaiul de cimbru a fost, de asemenea, recomandat. (306)

28. Tratament pentru dureri acute provocate de gaze:

a) Presiunea aplicată pe abdomen este adesea folositoare pentru alinarea durerilor provocate de gaze. A sta pe burtă, pe o pernă, este un remediu obişnuit.

b) O perniţă fierbinte, pusă pe abdomen, aduce uşurare celor mai mulţi

pacienţi.

e) Legănaţi-vă înapoi şi înainte, în poziţia genunchii la piept (îngenuncheaţi pe o suprafaţă tare, puneţi pieptul pe podea astfel încât capul să fie mai jos decât şoldurile); acest lucru s-a dovedit adesea de ajutor. (176)

GUTĂ

Guta este un tip de artrită caracterizată printr-un metabolism anormal al purinelor (rezultate din degradarea proteinelor). Acidul uric este produsul final realizat prin descompunerea compuşilor purinei. Guta afectează adesea degetul mare de la picioare, dar şi gleznele, genunchii, coatele, mâinile şi încheieturile mâinilor.

Debutul bolii este tipic, în mod brusc, în mijlocul nopţii. Durerea din încheietura afectată este ascuţită, persistentă. Încheietura se umflă şi este dureroasă la pipăit iar pielea de deasupra încheieturii devine roşie sau purpurie. Mişcarea încheieturii sau apăsarea ei măresc mult durerea. După faza acută, când durerea şi inflamaţia cedează, pielea de deasupra încheieturii are tendinţa de a se coji şi locul prezintă mâncărimi. Febră, pierderea poftei de mâncare, problemele gastro-intestinale şi evacuarea scăzută a urinei sunt comune în perioada acută a bolii.

Guta pare să se răspândească din ce în ce mai mult. Este mai frecventă la bărbaţi decât la femei. (216) Majoritatea cazurilor de gută la bărbaţi apar după vârsta de 35 de ani. Numai 5 din cazuri sunt femei. La bărbaţi, vârsta maximă de instalare este de 45 de ani. Femeile cu gută sunt îndeosebi trecute de menopauză. Guta tinde să se transmită în familie. Mecanismul poate fi acela al unei incapacităţi familiale sau genetice de a excreta eficient acidul uric, la care se asociază un aport prea crescut de purine.

Nivelurile ridicate de acid uric au ca rezultat depuneri de cristale de acid uric în ţesuturi, în jurul încheieturilor, în piele şi în ţesutul rinichilor. Aceste mase solide de uraţi sunt numite tofi şi sunt cauza inflamaţiilor, degenerării cartilajelor şi creşterii în exces a ţesutului fibros sau osos, caracteristic gutei.

TRATAMENT

1. Controlul greutăţii corporale este extrem de important în lupta cu gută. Mulţi oameni care au prima criză de gută la mijlocul vieţii sunt supraponderali. Uratul din sânge creşte greutatea corporală, de asemenea. (217) O persoană cu gută trebuie să aibă între 10 şi 15 sub greutatea corporală normală. (218) Reducerea greutăţii trebuie făcută gradat întrucât scăderea ei bruscă poate induce atacuri acute ale gutei. (216) Postul, chiar şi pentru o perioadă scurtă de timp, duce la creşterea marcată a uratului din plasmă (o sare a acidului uric); (217) Nu postiţi, dacă aveţi gută.

2. De un real folos în tratamentul gutei s-a dovedit folosirea de lichide în cantitate mare (218) pentru că ajută la eliminarea acidului uric şi opreşte distrugerea lentă a rinichiului. Sunt recomandaţi doi litri de apă pe zi, între atacurile acute. Pietrele de la rinichi (urolitiaza) sunt întâlnite adesea la pacienţii care au gută. Circa două treimi de acid uric produs zilnic este excretat de rinichi, treimea rămasă este vărsată în intestine.

Aproximativ 20 din pacienţii care suferă de gută au pietre la rinichi; incidenţa pietrelor creşte o dată cu creşterea nivelului de acid uric. Pietrele sunt formate din acid uric pur la 84 dintre pacienţii cu gută; acid uric şi oxalat de calciu la 4 dintre pacienţi şi oxalat de calciu sau fosfat la 12.

3. O dietă bogată în glucide neraţinate şi scăzută în proteine şi grăsimi poate fi de ajutor. O dietă bogată în glucide tinde să crească excreţia de acid uric, în timp ce o dietă bogată în grăsimi nu numai că reduce excreţia, dar poate provoca chiar un atac de gută. Aceasta se întâmplă indiferent de saturaţia grăsimilor. (217) în Japonia, incidenţa gutei a crescut o dată cu creşterea cantităţii de proteine consumate. (216) Proteină animală este, după toate estimările, extrem de vătămătoare. Lordul Horatio Nelson şi-a ameliorat guta printr-o dietă vegetariană. (219)

4. Acidul uric este produsul final al metabolismului compuşilor purinici. O dietă scăzută în purină, produce o scădere a uraţilor plasmatici şi a fost timp de mulţi ani o parte esenţială a tratamentului obişnuit pentru gută. Folosiţi o dietă scăzută în purine. Alimente bogate în purine: ficatul, rinichii, creierul, inima, momiţele de viţel, midiile, sardinele, extractul de carne, supa de carne (consomme), sosurile, icrele de peşte, heringul.

Alimente moderate în conţinutul de purine: peştele (mai puţin cel de sus), alte preparate din peşte, carne, carne de pasăre, drojdia, linte, produse

de panificaţie integrale, fasole, mazăre, sparanghel, conopidă, ciuperci, spanac, făină de orez.

Alimente conţinând cantităţi de purină neglijabile: legumele, fructele, laptele, brânza, ouăle, produse de panificaţie rafinate, produse cerealiere. (218)

5. Cărbunele s-a dovedit de ajutor în tratamentul gutei. Comprese cu cărbune pot fi aplicate la încheietura bolnavă. Cărbunele poate fi luat şi pe cale orală, putând scădea nivelul de acid uric în limfă. Doza zilnică este de 12-16 tablete.

6. Compresele fierbinţi de câte 15 minute la fiecare trei ore, pot uşura durerea. Unele persoane au rezultate mai bune cu aplicaţii reci. Folosiţi oricare soluţie, dacă observaţi că are efect mai bun pentru cazul dumneavoastră.

7. În timpul atacurilor acute, ţineţi încheietura afectată ridicată şi odihnită, cât de mult posibil. Majoritatea pacienţilor nu pot suporta nici greutatea pijamalelor pe încheieturi.

8. Orice băutură alcoolică este contraindicată în gută. Alcoolul nu numai că va creşte producţia de uraţi, dar va inhiba şi excreţia renală a uraţilor. (216) Un grup de pacienţi cărora li s-a dat o masă bogată în purine au înregistrat un nivel ridicat de uraţi în limfă, de 1,3 până la 3,3 mg/dl. Când aceeaşi masă a fost luată cu o băutură alcoolică, nivelul uraţilor în limfă a fost de 2 până la 6,1 mg/dl. (220)

9. Colchicina este medicamentul prescris în mod obişnuit în cazul gutei. Efectele secundare ale colchicinei sunt greaţa, voma, crampele, diareea, căderea părului, scăderea activităţii măduvei osoase care duce la anemie, scăderea leucocitelor şi trombocitelor, vătămarea ficatului. (216) Majoritatea pacienţilor pot fi trataţi fără a folosi agenţi farmacologici.

10. Folosirea mai multor medicamente atrage după sine un nivel mai ridicat al acidului uric în limfă. Studiul Framingham a arătat că 50 din cazurile noi de gută au fost diagnosticate în timp ce pacienţilor li se administra tiazida (un diuretic) sau acid etacrinic, un diuretic puternic. (221) Penicilina, clorura de tiamină, vitamina B12, insulina, acidul folie, medicamentele pe bază de sulfaţi, tartrat de ergotamină, diureticele pe bază de mercur şi tiazidele au fost implicate ca factori favorizanţi în instalarea gutei. Evitaţi folosirea oricărui medicament. În mod evident, implicaţiile luării de medicamente nu se opresc

aici.

11. Evitaţi folosirea în exces a drojdiei întrucât aceasta duce la creşterea excreţiei de acid uric. (222) Adaosurile alimentare folosite că agenţi aromatizanţi, precum şi drojdia pentru copt, vor face să crească nivelul acidului uric în sânge.

12. S-a constatat că împachetările cu nămol cresc considerabil cantitatea de acid uric eliminată prin piele. (223) Uneori procentajul de acid uric din transpiraţie a atins valori egale sau le-a depăşit pe acelea din sânge. După cum s-a arătat, se pare că pielea poate extrage acidul uric din sânge.

13. O baie de parafină, zilnic, poate ajuta mult bolnavilor de gută.

Folosiţi un cazan dublu sau un vas suficient de mare, în care să poată fi introdusă încheietura bolnavă. Umpleţi-l cam 2/3 cu parafină, adăugând între 250 şi 500 mi de ulei mineral pentru fiecare 2,25 litri de parafină. Parafină se va topi prin încălzire. La temperatura parafinei de 51,6-57,2°C scufundaţi foarte repede în parafină încheietura bolnavă, retrăgând-o imediat. Repetaţi scufundarea de mai multe ori îngăduind parafinei să se răcească şi să se întărească puţin între scufundări. Când aţi obţinut un strat gros de parafină, scufundaţi încheietura în parafină şi ţineţi-o acolo timp de 30 de minute. Parafină poate fi curăţată după aceea şi reintrodusă în cazan.

14. Au existat mai multe rapoarte ştiinţifice, în literatura medicală, despre folosirea cireşelor în cazurile de gută. Un grup de pacienţi suferinzi de gută au consumat zilnic câte un sfert de kilogram de cireşe proaspete sau conservate. Nivelul acidului uric din sânge a scăzut şi nu s-a înregistrat niciun atac de gută. Au fost folosite vişine, cireşe sălbatice, „Regina Ana” sau „Bl ck Bing”. Un pacient sătul să tot mănânce cireşe a început să bea sucul din cutiile cu cireşe obţinând un rezultat similar. (224) Am primit informaţii că s-au obţinut succese şi prin administrarea unei linguri de concentrat de cireşe pe zi. Dacă alegeţi varianta cireşelor la cutii, borcane etc. Folosiţi-le pe acelea preparate cu apă. Majoritatea produselor sunt bogate în zahăr şi în alţi aditivi.

15. Există unele statistici în care se afirmă că guta poate avea şi o componentă alergică. (225) Un sindrom asemănător a fost remarcat la o persoană care consumă cantităţi mari de lapte. (226) Când laptele a fost îndepărtat din dietă sa, simptomele au dispărut. Un raport medical din 1977 a arătat că trei cazuri de gută au fost legate de consumul excesiv de roşii. O

pacientă care se hrănea practic numai cu castraveţi şi roşii a început să aibă simptome de gută.

16. Supraalimentarea poate induce gută. (228) în timpul celor două războaie mondiale, în unele ţări din Europa, guta nu era cunoscută. (216) Totuşi, era extrem de rară în Germania, la sfârşitul celui de al doilea război mondial. (229) Pare să dispară în perioadele în care scad raţiile alimentare.

17. Directă vătămare a unei încheieturi poate provoca un atac acut. Evitaţi orice traumă provocată vreunei încheieturi la care s-a instalat gută. (228)

18. Rădăcina de tătănească sau frunzele amestecate cu apă folosite pentru compresă pot ameliora durerea de gută. (296) împrăştiaţi pe o coală de sugativă sau pe o ţesătură din bumbac o cantitate suficientă, cât să se poată aplica pe o suprafaţă mult mai mare decât cea a regiunii afectate. Aplicaţi pe zonele dureroase în timpul nopţii său timp de câteva ore.

FEBRĂ DE FÂN

Se mai numeşte şi rinită alergică. Se manifestă în special primăvara şi toamna, însă cei cu alergie la praf, fulgi sau mătreaţă pot avea simptome pe tot parcursul anului, altfel spus, rinită alergică perenă. Deşi febră de fân se datorează inhalanţilor în primul rând, după cum este cunoscut, alergiile la alimente pot juca un rol important în tabloul clinic general. Reducerea consumului de alimente cu potenţial alergenic este binefăcătoare. (478)

Simptomele sunt: curgerea nasului, strănut, mâncărimea ochilor, urechilor şi vălului palatin. Pot apare umflări ale membranei mucoase a nasului, tuse, respiraţie grea, şuierătoare şi dureri de cap. Zilele uscate, cu vânt, pot agrava adesea simptomele, precum şi lucrul în grădină sau şofatul în maşini decapotabile. Orele dimineţii şi ale serii sunt cele mai neplăcute; simptomele se pot ameliora uşor în cursul zilei. Planta de rugină şi polenul ierbii sunt cauzele cele mai obişnuite ale febrei de fân în SUA.

TRATAMENT

1. S-a constatat că 90 din copiii cu febră de fân au avut ameliorări ale

simptomelor printr-o dietă hipoalergenică. (479) Laptele, ciocolata, ouăle, porumbul şi citricele au fost cauzele cele mai comune ale apariţiei maladiei, dar şi praful din casă, mucegaiul şi polenul.

2. Acoperiţi salteaua şi pernele pe care vă odihniţi cu o folie de plastic. Evitaţi folosirea cuverturilor de pat din lână şi a saltelelor umplute cu păr de cal.

3. Nu ţineţi animale în casă.

4. Un pacient a fost ajutat prin aplicaţii reci, care s-au dovedit foarte eficiente. Compresele au fost introduse în apă cu ghiaţă, apoi stoarse bine şi aplicate pe frunte. Îndată ce s-au încălzit au fost înlocuite cu altele reci. După 45 de minute s-a obţinut o ameliorare a simptomelor, însă tratamentul a continuat timp de şase ore. Pacientul nu a mai avut crize în sezonul acela. Anul următor a avut o nouă criză şi i s-au administrat comprese reci timp de aproape patru ore. În 24 de ore a fost complet refăcut. (480)

5. Exerciţiul fizic va ajuta la degajarea nasului. Când corpul se relaxează, vasele sangvine tind să se relaxeze. Trei minute de exerciţiu fizic susţinut au fost suficiente pentru a ameliora congestia, după cum s-a dovedit. (481)

6. O baie fierbinte la picioare este de mare ajutor pentru decongestionarea nazală.

7. Victimele febrei de fân ar trebui să se ferească de frig, întrucât acesta contractă vasele de sânge ale pielii împingând sângele în alte părţi ale corpului, inclusiv cavităţile nazale. Urmarea este congestia nazală cu înrăutăţirea simptomelor. (482)

8. A fost recomandat mestecatul de ceară de albine şi administrarea de hrean sau polen de albine. Rezultatele n-au fost însă prea semnificative.

SUGHIŢUL

Sughiţurile sunt un spasm intermitent al diafragmei. Zgomotul rezultă din vibraţia corzilor vocale închise în timp ce aerul intră cu putere în plămâni. (117) Iritaţia nervului frenic cauzează sughiţurile. Episoade de sughiţuri, care ţin perioade mari de timp, pot irita (enerva) pacientul, întrerupându-i somnul şi mesele.

Aproape toate sughiţurile sunt unilaterale, numai o parte a diafragmei se contractă. (126)

Cea mai comună cauză a sughiţurilor este supraalimentarea sau consumul de prea mult lichid, ceea ce face că stomacul să împingă sau să irite diafragma. (126)

TRATAMENT

1. O înghiţitură de apă este adesea folositoare. Dacă sughiţul nu se opreşte, faceţi gargară cu apă.

2. Sughiţurile ar putea fi oprite culcându-ne pe partea stângă, timp de 5-10 minute. (118)

3. Şi presiunea aplicată cu podul palmei pe coşul pieptului, sub stern, s-a dovedit eficientă. (119)

4. Deşi nu cunoaştem motivul pentru care sughiţurile încetează procedând astfel, putem să aplicăm presiune pe globii oculari, după ce închidem pleoapele. (120) Acest procedeu nu este recomandat întrucât putem cauza rănirea ochilor.

5. Un alt medic a observat rezolvarea unui caz rebel de sughiţuri astfel: medicul a stat în picioare, în spatele pacientului, pe scaun. A apucat uşor gâtul pacientului cu degetele şi a masat în jos, cu degetele mari, ambele părţi ale apofizelor spinoase. Această manevră a produs uşurare, într-un minut sau două. (121)

6. Mai demult, se obişnuia să se dea bolnavului să respire dintr-o pungă de hârtie plină cu aer, şi apoi să fie speriat.

7. Altă manevră de a opri sughiţul este ca pacientul să stea drept, pe scaun şi să îşi ţină respiraţia. Apoi să-şi întindă capul cât mai mult posibil, pentru 10-15 secunde sau atâta timp cât îşi poate ţine respiraţia. Această manevră ţine diafragmă, după cât se pare, într-o poziţie relativ fixă. Uneori trebuie repetată de mai multe ori până la încetarea sughiţului. (122)

8. Ceaiul de cătuşnică poate fi de folos. (123)

9. Dacă înghiţitura de apă sau ceaiul de cătuşnică nu ajută, poate că va fi mai bună o variantă ceva mai complicată de a bea apă.

Umpleţi un pahar cu apă şi puneţi în el un obiect de metal cum ar fi o

linguriţă. În timp ce beţi uşor apa, ţineţi presată partea de sus a linguriţei (lingurii) cu tâmpla (în timp ce partea de jos a lingurii se află în pahar). Autorul remarcă faptul că a folosit acest procedeu cu succes în sute de cazuri de sughiţ. (124)

10. Schimbarea poziţiei vălului palatin poate fi adesea un tratament eficient pentru sughiţuri. Omuşorul (vălul palatin) este o formaţiune de îngustimea degetului mic care porneşte din palatul moale şi atârnă în gât. Pacientul se poate uita într-o oglindă pentru a putea atinge omuşorul cu mânerul unei furculiţe sau al unei linguri. Dacă mânerul este rece poate fi un efect mult mai bun, însă nu este neapărat necesar. După tratament, pacientul trebuie să stea liniştit câteva minute cu capul înainte şi braţele încrucişate pe piept, respirând uşor, rar, pentru prevenirea recurenţei spasmelor. (125)

11. Un strănut opreşte, uneori, sughiţul. Bruscă inspiraţie sau expiraţie depăşeşte stimulul sughiţului şi rupe ciclul instalat pentru a îngădui o respiraţie normală. (126)

12. Masajul la picioare este adesea de ajutor.

13. Aplecarea de la brâu, pentru a atinge degetele de la picioare şi stând astfel în această poziţie circa 60 de secunde, va vindeca adesea sughiţul atât la copii, cât şi la adulţi. (271)

14. Gheaţa este de multe ori folositoare în tratamentul sughiţului, înghiţirea de bucăţele mici de gheaţă (sfărâmată) este suficientă. Un săculeţ de gheaţă aplicat pe coşul pieptului este uneori de ajutor. (272)

15. Apăsări uşoare cu vârful degetelor pe ambele părţi ale gâtului, timp de un minut, sunt un remediu despre care se spune că este eficient. (272)

16. Respiraţia profundă poate ajuta, (272) la fel cum poate ajuta simpla reţinere a respiraţiei. La început, ţineţi-vă respiraţia cât puteţi de mult, apoi expiraţi şi nu inspiraţi cât puteţi de mult timp. O acumulare a dioxidului de carbon are un efect sedativ asupra nervului frenic.

IMPETIGO CONTAGIOSA

Impetigo este o boală de piele obişnuită a copilăriei, cauzată, în general, de un streptococ. Este mai întâlnită în statele din sud şi din vest şi poate avea caracter epidemic, în lunile de vară. Păturile sociale de jos, trăind în condiţii de

aglomerare, sunt cele mai vizate de această boală. (313) Incidenţa cea mai mare o are grupa de vârstă 2-8 ani.

Traume minore cum ar fi: muşcături de insecte, tăieturi sau zgârieturi, permit intrarea streptococilor în piele. Apare o roşeaţă în zonă, urmată de nişte umflături ca nişte băşicuţe. Leziunile, dacă nu sunt scărpinate, se vor sparge în patru până la şase zile şi vor forma nişte leziuni de culoarea mierii de albine care se vor vindeca lent. Pielea îşi poate pierde culoarea sub această crustă; pierderea culorii persistă luni de zile.

Leziunile produc mâncărimi mari, iar scărpinatul poate duce la vătămarea pielii sănătoase şi inocularea sa cu streptococi care se vor extinde astfel şi în zonele adiacente.

Faţa şi extremităţile corpului sunt cel mai adesea afectate.

TRATAMENT

1. Îndepărtarea crustelor aduce o vindecare mai rapidă. (314) în timpul zilei, este recomandată baia cu apă şamponată, din patru în patru ore. Poate fi necesar, ca în cazurile mai severe, să se folosească apă sărată sau peroxid de hidrogen, diluat 1:4 cu apă. Aplicaţi comprese calde sau umezeală pe crustele care nu vor să se desprindă uşor.

2. Dacă leziunile sunt pe trunchi, poate fi aplicată o cataplasmă cu amidon.

3. Dacă este afectat scalpul, pentru tratarea zonei, poate fi necesară tăierea părului.

4. Pentru a preveni reinfectarea, unghiile să fie curăţate şi tăiate, în timpul zilei, spălaţi frecvent mâinile.

5. Schimbaţi zilnic feţele de pernă şi cearşafurile. Pentru a preveni contaminarea altor copii, fierbeţi timp de 10 minute toată lenjeria folosită de pacient.

6. Întrebuinţaţi batiste de unică folosinţă.

7. Nu înotaţi. (315)

8. Expunerea la aer va grăbi uscarea leziunilor, făcând mai uşoară desprinderea crustelor. Razele soarelui au proprietăţi bactericide şi pot fi folositoare.

9. Pentru a ajuta organismul să lupte cu infecţia, folosiţi o dietă simplă, fără uleiuri şi zaharuri.

10. Pentru fiecare persoană infectată folosiţi seturi separate de prosoape, bureţi etc.

11. Prişniţele cu cărbune pot fi aplicate peste noapte şi folosite, de asemenea, ziua, între alte tratamente.

12. Compresele fierbinţi şi reci pot fi folosite după îndepărtarea crustelor. Folosiţi apă de 43,3-46°C pentru compresele fierbinţi (3 minute) şi apă cu gheaţă pentru cele reci (30 de secunde). Pentru fiecare tratament se vor face cinci schimbări.

13. Glandele limfatice sunt adesea implicate în impetigo. Dacă acest lucru s-a întâmplat, folosiţi o serie de băi fierbinţi pentru a ridica temperatura corpului. Copiilor între l-3 ani, li se poate administra o baie caldă de 40°C, timp de trei minute; copiii mai mari pot rămâne în cadă câte un minut mai mult pentru fiecare an peste vârsta de trei ani. Nu depăşiţi timpul prescris, întrucât supraîncălzirea poate fi destul de neplăcută. Capul să fie răcit cu un evantai sau cu ajutorul compreselor umezite în apă cu gheaţă.

14. Dacă este posibil, izolaţi copilul.

GRIPĂ

Gripă este o boală respiratorie acută, extrem de contagioasă, de origine virală. Poate să se manifeste sporadic sau în epidemii, uneori chiar în pandemie (o epidemie generală, la scară globală).

Sunt cunoscute trei tipuri de viruşi: A, B şi C. Gripă este provocată cel mai frecvent de virusul de tip A. Epidemii acute se manifestă aproape din trei în trei ani, de obicei toamna sau iarna, pandemia manifestându-se cam la zece ani, când se produce o schimbare în tipul prevalent al virusului gripal A. Virusul gripal B produce epidemii cam la fiecare cinci ani, însă produce rar pandemii. Virusul C produce numai boli respiratorii sporadice, uşoare. (508)

Virusul gripal este răspândit, practic, prin aer şi, cel mai adesea, prin picături care îl conţin. Picăturile infectate sunt răspândite prin tuse, strănut, sărut şi folosire comună a paharelor, prosoapelor etc. Care au fost contaminate.

Simptomele apar cam la 48 de ore după contaminare şi includ: febră, durerea de cap cu uşoară sensibilitate, durere în spatele ochilor, frisoane, slăbiciune, dureri musculare (în special în picioare şi spate), pierderea apetitului, dureri în gât, tuse şi strănut.

Răspândirea viruşilor în secreţiile nazale creşte o dată cu folosirea aspirinei.

După două sau trei zile, febra scade, iar celelalte simptome acute îşi pierd din putere rapid. Tuşea, slăbiciunea şi oboseala pot persista timp de mai multe zile sau chiar săptămâni.

TRATAMENT

Antibioticele nu au un efect semnificativ în infecţiile cu virusul gripal (509) şi nu trebuie folosite.

Este indicat un consum sporit de lichide. Pentru a ajuta la menţinerea în stare fluidă a secreţiilor din plămâni, beţi cel puţin zece pahare de apă pe zi.

În cazul în care aveţi dureri de gât care însoţesc, uneori, stările gripale, faceţi gargară cu apă fierbinte, timp de zece minute, la intervale de două până la patru ore.

Un umidificator sau inhalaţii cu abur pot fi de ajutor dacă s-a ajuns la o congestie a pieptului său a nasului. O lampă cu un bec de 60W, ţinută la 3-6 centimetri de nas, este un ajutor important.

Unii pretind că se poate preveni gripa irigând cavităţile nazale şi făcând gargară cu apă sărată. Alţi cercetători cred că irigarea diminuează posibilitatea că virusul gripal să se stabilească în nas. (5ll) Acest studiu subliniază importanţa îmbrăcăminţii corespunzătoare pentru a evita şi cea mai mică răceală, cât şi importanţa evitării îmbrăcăminţii prea groase, care ar putea să ne provoace transpiraţia. Virusurile se dezvoltă bine în medii calde.

Prişniţele fierbinţi pe piept pot ajuta la înlăturarea congestiei. Consultaţi „REMEDII NATURALE, vol. II” pentru a vedea procedura.

Băile fierbinţi la picioare pot duce la încetarea durerii de cap şi a congestiei nazale.

Preveniţi oboseala peste măsură şi frigul. Folosiţi pijamale călduroase care vă vin bine, spălate zilnic în timpul fazei acute.

Frecţiile făcute pe spate au scopul de a linişti pacientul şi de a stimula sistemul imunitar.

Camera trebuie să fie tot timpul bine aerisită, dar nu permiteţi pacientului să stea în curent. Curentul de aer este identificat atunci când pielea pacientului devine mai rece decât fruntea. Practic, comparaţi temperatura frunţii cu temperatura părţii posterioare a braţelor, lobilor urechii, gleznelor etc.

Faceţi o clizmă la primul simptom. Intestinele trebuie deblocate, întrucât viruşii respiratori sunt difuzaţi parţial prin tractul gastro-intestinal.

Nu fumaţi. După cum s-a constatat, într-un studiu recent, incidenţa gripală a fost cu 21 mai scăzută la nefumători (510) decât la fumătorii care consumau 21 sau mai multe ţigări pe zi.

Folosiţi o dietă fără zahăr şi grăsimi.

Se recomandă un exerciţiu de respiraţie profundă, la fiecare două ore sau când îşi aduce aminte pacientul. Respiraţi adânc, ţineţi-vă respiraţia în timp ce număraţi încet până la 20, expiraţi pe nas, iar la capătul expirului, abţineţi-vă să inspiraţi până când număraţi de la 1 la 10. Repetaţi de 30-50 de ori. Acest procedeu împrospătează sângele din ţesuturile respiratorii superioare, degajează produşii reziduali şi ajută la vindecare.

CLAUDICAŢIA INTERMITENTĂ

Claudicaţia intermitentă este, mai degrabă, un simptom decât o boală. Constă în crampe, slăbiciune şi tensiune în picior, în special în gambe, după exerciţii musculare. În stare de repaos, nu există dureri, iar când simptomele apar sunt repede înlăturate prin repaos. Claudicaţia intermitentă este asociată adesea cu ateroscleroza, trombangeita obliterantă (Boala lui Buerger) şi alte boli arteriale ocluzive ale membrelor.

TRATAMENT

1. S-a arătat că aceia care fumează mai mult de 15 ţigări pe zi sunt predispuşi la claudicaţie intermitentă de nouă ori mai mult decât nefumătorii. (211)

2. Un program regulat de exerciţii fizice poate fi o soluţie binefăcătoare, mai ales pentru aceia care le practică zilnic. Sunt recomandate următoarele exerciţii:

a) Staţi culcat pe spate, pe o suprafaţă tare. Rotiţi gleznele în cerc.

b) Contractaţi muşchii piciorului drept; ridicaţi piciorul întins sus, ţineţi astfel cât să număraţi până la trei, coborâţi piciorul şi faceţi la fel cu piciorul stâng.

e) În aceeaşi poziţie, îndoiţi şi îndreptaţi repede, alternativ, câte un picior.

d) Staţi pe un scaun tare, cu spătar. Încrucişaţi braţele pe piept şi ridicaţi-vă uşor de pe scaun în poziţia de drepţi, apoi reaşezaţi-vă.

e) Stânci în picioare, în spatele scaunului, şi ţinându-vă de spătar, ridicaţi-vă pe vârfuri şi apoi ghemuiţi-vă încet, până staţi pe călcâie. Reluaţi poziţia de drepţi.

Exerciţiile trebuie făcute măcar o dată pe zi, cu zece repetiţii pentru fiecare exerciţiu. Majoritatea pacienţilor se simt mai bine după o practică de şase săptămâni. (212)

3. Ca supliment la aceste exerciţii, pacientul ar trebui să facă zilnic o plimbare. Un grup de pacienţi a fost instruit să efectueze plimbări de câte o oră dimineaţa şi o oră seara. Ei trebuia să meargă cât mai mult; înainte că durerea să se producă, să stea jos şi să se odihnească până când durerea avea să dispară; apoi să reia plimbarea, repetând acest exerciţiu câte o oră, dimineaţa şi seară. La sfârşitul a şase luni, mai mult de jumătate din pacienţi puteau merge pe drum drept cât doreau, fără a mai simţi durerea. (213)

4. Unii cercetători sunt de părere că vâscozitatea anormal de mare a sângelui poate fi cauza principală a circulaţiei sangvine deficitare. (214) Pentru a reduce vâscozitatea, hidrataţi-vă bine şi folosiţi o dietă scăzută în grăsimi, zaharuri şi alimente concentrate. Coborând hematocritul sub 42 prin donaţii de sânge, s-a descoperit că multor pacienţi, cu gangrenă incipientă la unul din membre, li s-au uşurat durerile. Deoarece stresul duce la creşterea vâscozităţii sângelui, încercaţi să reduceţi stresul cât de mult posibil.

5. S-a constatat că o serie de băi fierbinţi a ajutat în cazul a mai mult de jumătate dintr-un grup de pacienţi cu claudicaţie intermitentă în fază incipientă. Fiecare pacient a fost scufundat într-o baie de circa 43°C. Prima baie

poate avea 40°C, temperatura apei fiind crescută treptat. Apa a fost menţinută la 43°C până când temperatura pacientului a crescut la 39,5°40, 5°C. Temperatura apei a fost redusă atunci la temperatura pacientului (luată cu un termometru de gură) şi menţinută astfel timp de o oră. Baia aceasta zilnică trebuie făcută timp de 14 zile. (215)

Ca în fiecare tratament de încălzire prelungită, capul trebuie ţinut la o temperatură scăzută, prin folosirea compreselor reci. Ştergeţi (tamponaţi) faţa şi gâtul pacientului cu o compresă stoarsă, după ce a fost cufundată în apă cu gheaţă sau, pur şi simplu, aplicaţi compresa respectivă pe cap şi o lăsaţi pe loc. Schimbaţi compresă pe măsură ce se încălzeşte.

6. Nivelul ridicat al tensiunii arteriale (peste 160 sistolic sau 90 diastolic) triplează riscul claudicaţiei intermitente. (211) Dacă există, trataţi mai întâi hipertensiunea.

7. Diabetul poate juca un rol important în claudicaţia intermitentă, 11 dintr-un grup de pacienţi cu claudicaţie intermitentă aveau diabet, însă numai 1 dintr-un grup de control. (211)

8. Trebuie urmărită o dietă strict vegetariană, fără produse de origine animală, colesterol alimentar şi uleiuri sau grăsimi. Diete similare, după cum s-a demonstrat, au adus o ameliorare a leziunilor arterosclerotice, atât la animale, cât şi la oameni, îmbunătăţirea stării vaselor mari de sânge, implicate în claudicaţia intermitentă, este totuşi mult mai lentă decât rezultatele extraordinare care sunt înregistrate adesea în angină. (vedeţi secţiunea despre angină).

COLONUL IRITABIL

Colonul iritabil este caracterizat printr-o schimbare în funcţionarea intestinului; apar dureri abdominale, în absenţa vreunei boli organice detectabile. Gaze, greaţă, lipsa apetitului, respiraţie mirositoare, (336) arsuri la stomac, balonări, dureri de spate, slăbiciune, ameţeală şi palpitaţii (337) pot fi prezente, de asemenea. Aproape 20 din cei cu sindrom de colon iritabil au sângerări rectale. (338) Colonul iritabil pare să fie produsul civilizaţiei occidentale, întrucât el este necunoscut acolo unde nu este consumată hrană rafinată.

Colonul iritabil afectează între 50 şi 75 din populaţie, după un anumit timp, în anumite perioade ale vieţii. (339) Este mai frecvent la femei. (340) Simptomele încep de obicei, la pacienţii în vârstă de 20 sau 30 de ani; după vârsta de 50 de ani, colonul iritabil se instalează foarte rar. (341)

Intestinul are de obicei o configuraţie normală; simptomele se datorează unei anormalităţi funcţionale şi nu uneia anatomice. În loc să se contracte într-un mod coordonat, ca la oamenii sănătoşi, la cei cu colon iritabil, muşchii colonului se contractă în spasme neregulate. Aceasta face ca hrana să se mişte prin tractul gastro-intestinal ori prea repede, ori prea încet. Când trece prea încet, este absorbită prea multă apă, ducând la scaune tari, uscate. Când trece prea repede, este absorbită prea puţină apă, lucru care duce la scaune apoase sau diaree. (338)

Sunt trei tipuri mari de colon iritabil:

1) constipaţie cu durere,

2) diaree fără dureri, cu mucus,

3) constipaţie, alternativ cu diaree. (346)

Diareea se produce frecvent dimineaţa, la deşteptare, şi după micul dejun. Poate fi însoţită de o senzaţie de urgenţă. Pacientul poate rămâne „constipat” pentru restul zilei. (345) Diareea nocturnă este rară. (339) Unii pacienţi acuză scaune ca o pastă, „de forma unui creion”, decât diaree. (337)

Studii ale ritmului electric au detectat unde de trei sau şase cicluri pe minut. Pacienţii având colon iritabil prezintă o rată semnificativ mai mare decât persoanele sănătoase – cu trei cicluri pe minut, în condiţii normale. (341)

TRATAMENT

1. Majoritatea pacienţilor au dureri abdominale intermitente. Aceste dureri pot fi agravate mult prin consumarea alimentelor sau lichidelor reci şi pot fi oprite printr-o clismă, sau prin eliberarea gazelor. (342) O perniţă înfierbântată, o sticlă cu apă fierbinte sau o prişniţă cu apă fierbinte, aplicată pe abdomen, poate duce la ameliorarea durerii. Căldura umedă poate fi mai eficientă decât cea uscată, întrucât ea poate penetra mai mult. Un autor recomandă ca, în cazurile severe, aplicaţiile fierbinţi să se facă timp de o oră, să se oprească tratamentul, timp de încă o oră, şi apoi să se reia încă o oră,

întreaga zi. (343) Pot fi eficiente clismele cu apă călduţă, administrate încet. (3”) Durerea este asociată, în general, cu perioade de constipaţie. (346)

2. Întrucât la trecerea gazelor se produce cel mai ades o uşurare a durerilor, mulţi pacienţi simt că au o cantitate excesivă de gaze. Studiile arată, cu toate acestea, că volumul de gaze nu este crescut în colonul iritabil; se poate aprecia, mai degrabă, că pacientul este neobişnuit de sensibil la volume normale de gaze. (340) Evitarea alimentelor care formează gaze poate scădea neplăcerea amintită. Pentru o listă a acestor alimente, vezi secţiunea despre balonare. Reducerea înghiţirii aerului poate fi de ajutor. Mestecaţi cu gura închisă. Pentru a face imposibilă amestecarea aerului cu salivă groasă, menţineţi o bună hidratare a corpului. Evitaţi guma de mestecat, băuturile gazoase, fumatul, suptul bomboanelor etc.

3. Evitaţi alimentele care conţin xantină, cum ar fi cafeaua, ciocolata, ceaiul, mâncărurile condimentate, lichidele reci, băuturile gazoase etc., precum şi medicamentele care produc diaree. (344 346)

4. Laptele provoacă, de asemenea, diaree. Cam 70 din pacienţii având colon iritabil prezintă şi intoleranţă la lactoză. (347) Mulţi pacienţi din această categorie pot fi „vindecaţi” prin înlăturarea din dietă a laptelui şi alimentelor care îl conţin. Chiar şi subiecţii care nu par să fie deficitari în lactază (enzima care descompune lactoză), într-un test efectuat, pot să nu absoarbă o mică parte din lactoză. De aceea, toţi pacienţii ar trebui să înlăture din alimentaţie produsele lactate.

5. Unii medici au sugerat o legătură între alergia alimentară şi colonul iritabil, în acest sens putând fi eficientă o dietă prin eliminare. Se crede chiar că alimentele vătămătoare acţionează iritând în mod direct intestinul.

Pacienţii ar trebui instruiţi să tină o evidentă scrisă a aii mentelor consumate şi să-şi noteze ce au mâncat cu 24 de ore înainte de instalarea simptomelor. Aceasta poate arăta clar alimentul sau alimentele consumate înaintea fiecărei crize.

Uneori alimentele pot fi tolerate în cantităţi mici, nu însă şi în cantităţi mari.

Pacienţii care au fost supuşi unei diete prin eliminare (vezi Apendicele A), pot adăuga câte un aliment nou la fiecare trei sau patru zile, urmărind cu grijă simptome cum ar fi greaţa şi gazele. Cei mai comuni factori nocivi sunt găsiţi în

lapte, ouă, carne de porc, produse din grâu, miere, produse din vietăţi marine, varză, brânză, ciocolată şi fructe boboaşe (căpşuni, zmeură, mure etc.). (343) Aceste alimente trebuie testate.

6. Respectând un program regulat de masă, vom ajuta intestinele să aibă un tranzit regulat. Pacienţii suferind de colon iritabil trebuie să fie atenţi, în mod deosebit, să mănânce încet, mestecând bine hrana, întrucât acest lucru este necesar în stimularea colonului pentru a împinge afară reziduurile. (343) Evitaţi supraalimentarea, deoarece aceasta pune asupra colonului o greutate în plus. Mesele copioase sunt cel mai adesea urmate de un scaun. Pentru a îngădui curăţirea intestinelor în „faza interdigestivă" care să permită ameliorarea iritabilităţii, lăsaţi cel puţin cinci ore de la sfârşitul unei mese până la începutul celeilalte (vezi Apendicele F).

7. Stresul joacă un rol important în declanşarea colonului iritabil. Exerciţiul fizic regulat, moderat, în aer liber, serveşte ca un „sedativ" şi relaxează sistemul nervos, fiind obligatoriu pentru aceia care suferă de colon iritabil. (343) Participarea la o formă corectă de exerciţiu fizic, de patru sau cinci ori pe săptămână, este un mod lejer de a elimina neliniştile şi stresul. (348) În acelaşi timp, exerciţiul restabileşte încrederea pacientului în capacitatea sa fizică. (342)

8. Fumatul trebuie evitat, acesta iritând intestinul.

9. Evitaţi laxativele pentru că induc disfuncţii ale colonului. (343)

10. Masajul abdominal poate fi de ajutor pentru a induce vindecarea, şi în perioadele de constipaţie. (343) Apăsări uşoare, lente, continui, sunt folositoare atunci când muşchii abdominali sunt slabi şi colonul are spasme. Din când în când, poate fi de ajutor o presiune mai mare, cu masaj şi rulare.

11. Terapia cu medicamente trebuie evitată de câte ori acest lucru este cu putinţă, (340) şi întotdeauna am găsit căi de a o evita.

12. Dieta bogată în fibră s-a arătat de ajutor în colonul iritabil. Unii cercetători cred că intestinul este iritat de o dietă rafinată, lipsită de fibră. (349) Pacienţii ţinuţi sub observaţie au prezentat o mai mare uşurare a simptomelor după trei luni decât după şase săptămâni, aşa că dieta trebuie folosită timp îndelungat.

Pacienţii trebuie instruiţi să ia numai două linguriţe de tărâţe, de trei ori pe zi, în primele două săptămâni, putând apoi creşte gradat cantitatea

consumată până când pot avea scaune normale, fără eforturi. Unor pacienţi le pot fi necesare două luni pentru a ajunge la normalitate. (350) Uneori, se poate ca pacientul să fie balonat, însă trebuie să urmărească programul cu tenacitate, pentru că aceste simptome dispar după trei săptămâni de la începerea programului.

Treizeci de pacienţi au fost instruiţi să consume opt până la zece linguriţe de tărâţe neprelucrate, în aceiaşi perioadă – de patru până la şase ori zilnic. Douăzeci şi trei dintre ei au spus că scaunele lor au crescut în volum şi au devenit mai regulate. S-a înregistrat o scădere importantă a crampelor şi a dilataţiei abdominale. (351) Tărâţa brută are un efect mai bun decât cea fină (făinoasă). (336)

13. Dr. T.L.Cleave, care a cercetat cu atenţie efectele unei diete bogate în fibră, spune că rafinarea zahărului este de opt ori mai mare decât aceea a făinei albe şi crede că eliminarea din dietă a zahărului rafinat şi a tuturor elementelor care îl conţin este esenţială în tratarea colonului iritabil. (350)

LITIAZA RENALĂ

Pietrele la rinichi mai sunt numite şi caliculi renali sau urolitiază. Pietrele se pot forma oriunde pe tractul urinar, însă rinichiul este locul cel mai comun. Ele variază ca mărime de la un fir de nisip, la o portocală. Pietrele la rinichi apar la cei aparţinând decadelor a treia până la a cincea de vârstă şi sunt mai des întâlnite la bărbaţi decât la femei. În SUA sunt spitalizate din cauza calculilor aproximativ 200.000 de persoane anual. (444)

Simptomul cel mai obişnuit al instalării brutale a unui calcul renal este o durere ascuţită, puternică. Pot fi înregistrate greaţă, vărsături, sânge în urină, paloare şi transpiraţie.

Pietrele la rinichi sunt compuse din una sau mai multe din substanţele următoare: oxalat de calciu, acid uric, fosfatamoniu de magneziu. Pietrele din oxalat de calciu sunt tipul cel mai frecvent întâlnit în SUA. C”

Pietrele din oxalat de calciu pot conţine fosfat de calciu. Sindromul alcalic al laptelui şi supradozele de vitamina D, produc, după cum este binecunoscut, pietre de oxalat de calciu. Pacienţii care consumă alcaloizi în exces pot avea pietre din fosfat de calciu. O dietă bogată în purină (vezi capitolul despre gută)

poate induce formarea pietrelor din acid uric. (445)

TRATAMENT

Linii directoare în dietă

1. S-a arătat că o dietă săracă în proteine a fost de ajutor unui grup de pacienţi care a avut o recurenţă de formare a calculilor. (446)

2. Laptele poate contribui la formarea pietrelor la rinichi. Studii efectuate la Universitatea din Chicago au arătat că atât lactoza, cât şi calciul au fost implicate în formarea de calculi. (448)

3. Deveniţi abstinent. Consumul de alcool, s-a arătat, aduce prejudicii aparatului urinar şi favorizează formarea pietrelor la rinichi. (449)

4. Întrucât o dietă bogată în glucide simple (zahăr) (450) şi, posibil, produsele din făină albă pot creşte riscul formării calculilor, folosiţi foarte rar, sau eliminaţi complet orice îndulcitor concentrat, cum ar fi zahărul, mierea, siropul şi melasa. Chiar şi cerealele rafinate sunt suspectate (produsele din făină albă, orez alb etc.).

5. Carnea duce la creşterea oxalatului din urină (451) şi trebuie evitată. Sunt recomandate dietele vegetariene veritabile. Riscul de a avea calculi este legat de consumul de proteină animală. (452)

6. Trebuie să se aplice o dietă lipsită de grăsimi. Jurnalul Britanic de Urologie arată, într-un studiu din 1981, că procentajul de calorii provenite din grăsimi era mai mare la cei care aveau calculi renali. (453)

7. Cei care au calculi oxidaţi trebuie să evite alimentele bogate în oxalaţi, cum ar fi ceaiul, ciocolata, cacaoa, cafeaua, băuturile pe bază de cola, berea, fructele citrice, merele, strugurii, merişoarele, fasolea, rubarba cunoscută şi sub numele de revent, sfecla, andivele, spanacul, migdalele, cartofii dulci, roşiile, bamele, smochinele, agrişele, prunele, coacăzele şi zmeură. (484457)

8. Sosul „Worcestershire” are o sumă de ingrediente care sunt toxice pentru rinichi şi se crede că generează pietre la rinichi. (456) Lăsaţi condimentele deoparte.

9. Tărâţele date unui grup de 30 de pacienţi au redus excreţia de calculi în urină la 20 până la 25 la 22 dintre ei. Cercetătorii cred că reducerea este suficientă pentru a diminua la jumătate riscul formării de calculi. Pacienţilor li s-

au administrat 24 de grame de tărâţe neraţinate, în doze fracţionate, împărţite pentru fiecare masă. (458)

Evitaţi suplimentările

10. Evitaţi suplimentările de vitamina C. Acidul ascorbic, în doze mari, poate duce la creşterea excreţiei urinare de acid oxalic, lucru care poate activa formarea de calculi. („7)

11. Suplimentările de vitamina D şi alimentele îmbogăţite în vitamina D, stimulează producţia hormonului paratiroidian şi trebuie evitate. (444)

Hidroterapie

12. Terapia cea mai simplă, cea mai sigură şi cea mai importantă în cazul pietrelor renale este consumul de lichide. (451) Pacienţii trebuie să bea un pahar de apă în fiecare oră în timpul zilei şi două pahare înainte de culcare. (444) Dacă se trezesc cumva în timpul nopţii, să bea încă un pahar. Volumul crescut de urină scade concentraţia substanţelor dizolvabile şi previne staza urinară. Beţi chiar mai mult, dacă transpiraţi abundent.

13. Ceaiul de buchu are efect diuretic şi poate fi inclus în raţia noastră de lichide.

Măsuri generale

14. Dacă ne culcăm la orizontală, se reduce scurgerea renală şi se modifică metabolismul calculilor. (454) încercaţi să fiţi activi fizic, prin exerciţii zilnice în aer liber. Pacienţii care preferă să stea la pat, sunt cei mai predispuşi la formarea calculilor renali.

15. Urina poate fi filtrată uşor, punând două bucăţi de tifon deasupra unui recipient. Medicul poate analiza piatra, pentru a determina tipul ei, în scopul luării unei hotărâri privind alimentele care trebuie evitate şi măsurile generale care vor fi urmate.

16. Analgezicele, cum ar fi aspirină, duc la accelerarea formării de calculi. (455) Este bine să evitaţi orice medicament, întrucât toate medicamentele sunt vătămătoare pentru rinichi.

MASTITA

Mastita este o inflamaţie a sânului. Are loc, în general, între a cincea zi şi a doua sau a treia săptămână de la naştere şi este limitată la un singur sân. Simptomele includ: inflamaţie, roşeaţă, durere, febră, frisoane, durere de cap şi stare de rău. Mastita trebuie tratată imediat, pentru a preveni dezvoltarea abcesului. Dacă este tratată între 12 şi 18 ore de la primele simptome, abcesul este, în general, evitat. (132)

Mamele care se află la primul copil sunt cele mai expuse apariţiei acestei inflamaţii. (127)

PREVENIRE

1. Prevenirea mastitei este mai uşoară decât tratarea ei. Mamele trebuie învăţate să-şi spele mâinile înainte de a umbla la sâni.

2. Dacă nou-născutului nu i se dă voie să se hrănească prea mult timp la acelaş sân, posibilitatea fisurării mamelonului scade. Unii doctori limitează perioadele de hrănire la cinci minute pentru fiecare sân, în primele zile. (131) Bacteria intră mai uşor în fluxul sanguin prin fisuri.

3. Dacă mama va introduce o porţiune a ţesutului areolar (porţiunea cafenie a mamelonului) în gura copilului, fălcile lui vor comprima „depozitele” de lapte şi nu doar vârful mamelonului, prevenind astfel multe neplăceri. (128) Dacă se freacă puţin mamelonul, acesta se va întări şi va sta drept, fiind astfel mult mai uşor apucat de nou-născut. Dacă se ciupeşte areola, mamelonul îşi va reveni şi se va fixa mai bine în gura copilului. La sfârşitul alăptatului, introduceţi un deget în gura copilului (pe la colţul gurii) pentru a face ca aerul să intre şi să umple spaţiul vid. Este foarte important ca, după fiecare hrănire, mameloanele să fie spălate cu apă curată, pentru a îndepărta toată saliva, întrucât aceasta conţine o enzimă care înmoaie pielea. Apa sau alcoolul, aplicate pe mameloane, vor întări pielea şi vor ajuta la prevenirea durerilor în zona respectivă.

4. Mameloanele trebuie controlate zilnic şi, dacă sunt inflamate sau crăpate, tratamentul trebuie început prompt. Acest lucru este important. Nu aşteptaţi că starea aceasta să fie bine conturată pentru a începe tratamentul.

5. Expunerea sânilor la aer, timp de 20 de minute – o şedinţă – de două sau trei ori pe zi, este de ajutor. (129) Mameloanele pot fi şi ele expuse unui bec obişnuit de 40W, timp de 15-20 de minute, la o distantă de 3-6 centimetri

de sân.

6. Mamele nu ar trebui să folosească săpun pentru sân, întrucât acesta usucă pielea foarte mult şi poate provoca crăparea lor.

7. Manşoanele din plastic din sutien trebuie îndepărtate deoarece menţin umezeala. Dacă are probleme de scurgere a sânului, mama trebuie să folosească ceva absorbant, cum ar fi o batistă împăturită sau nişte comprese sterile, pentru a atrage umezeala, schimbându-le frecvent pe măsură ce se umezesc. (130)

8. Schimbând frecvent poziţia copilului la alăptare, sucţiunea se va face pe toate părţile mamelonului şi nicio parte nu va fi supraexpusă erodării.

9. Se recomandă hrănirea copilului înainte ca sânul să devină atât de umflat încât copilul să aibă dificultăţi la prinderea lui. Un factor important în apariţia mastitei este staza laptelui, (133) deoarece duetele pentru lapte, mărite cum sunt, oferă un mediu favorabil pentru creşterea bacteriilor. (134) Sânii supradilataţi sunt greu de prins pentru copil.

10. Dacă nou-născutul este hrănit înainte de a fi bine înfometat, acesta nu va suge prea hotărât. Nu îngăduiţi copilului să mestece mamelonul, deschizând calea pentru bacterii.

11. Dacă mameloanele se inflamează, o aplicaţie de ceai rece, care conţine acid tonic, poate ajuta la vindecarea lor. (130) Ceai obişnuit chinezesc negru, sau un ceai dintr-un magazin cu produse naturale, este ceea ce vă trebuie pentru situaţia descrisă. Umeziţi o compresă cu ceai, puneţi-o peste mamelon timp de 20 de minute, uscaţi şi expuneţi la aer încă 20 de minute. Clătiţi mamelonul înainte de a alăpta din nou.

TRATAMENT

1. Compresele alternative fierbinţi-reci sunt adesea tratamentul cel mai bun. Aplicaţi o compresă fierbinte timp de trei minute, apoi una rece timp de 30 de secunde, cu trei alternări. Tratamentul trebuie făcut de două sau trei ori pe zi.

2. Unele femei preferă o aplicaţie rece, continuă, cum ar fi un săculeţ cu gheaţă. Folosiţi o baie fierbinte la picioare, împreună cu aplicaţia rece. (135)

3. Mamele trebuie să alăpteze copilul de la sânul afectat de două ori mai des, dar pentru perioade mai mici de timp, (134) încercând să-l ţină golit de lapte.

4. Sânii trebuie bine susţinuţi de un sutien. (133)

5. Mama trebuie să aibă grijă să se odihnească bine în această perioadă. Odihna în timpul zilei este recomandată.

6. Timp de mulţi ani, medicii au recomandat mamelor cu mastită să înceteze alăptatul, însă acum este demonstrat faptul că alăptatul trebuie să continue. Un studiu recent a arătat că mamele care au continuat alăptatul şi-au revenit în circa trei zile şi niciunul dintre copii nu a fost afectat de acest lucru. Un grup de 30 de femei s-au oprit din alăptat şi unele dintre ele au avut infecţii persistente pentru circa două luni. Jumătate dintre ele au fost nevoite să suporte drenajul unuia sau mai multor abcese. (136)

7. Pentru inflamaţia mameloanelor se poate folosi rădăcină de tătănească, sub formă de prişniţe. (311)

SINDROMUL MENIERE

Sindromul Meniere (sau boala lui Meniere) este răspunzător pentru circa 5 din toate cazurile de ameţeală şi pentru 10-15 din toate cazurile de vertij (senzaţia că „lumea se învârteşte” în jurul tău). Apare, de obicei, la adulţi şi constă în episoade recurente de ţiuit în urechi (tinnitus), pierdere a auzului şi senzaţia că toată camera se învârteşte. Pacienţii acuză adesea o senzaţie de

„umplere” în urechi. Vertijul poate dura ore sau zile, poate să aibă loc săptămânal sau să nu se producă zece ani de-a rândul. 80-90 dintre pacienţi au pierdut auzul numai pe o parte. (252) Boala poate progresa până când pacientul nu mai aude deloc cu urechea afectată. (253)

Cauza bolii lui Meniere este necunoscută, însă poate fi legată de o disfuncţie a sistemului nervos autonom, care produce constricţiea vaselor de sânge care alimentează urechea interioară. (253)

Boala lui Meniere afectează cel mai adesea femeile în vârstă de 50-60 de ani. Instalarea este bruscă şi fără niciun simptom de avertizare. Mişcarea bruscă a capului, în timpul unui atac, poate provoca greaţă şi vomă. Pot fi mişcări bruşte, necontrolabile ale ochilor (pe orizontală).

Pacienţii spun că, înainte de această boală, au fost alergici sau au avut rinită şi afecţiuni ale urechii. (256)

TRATAMENT

1. Pentru a îmbunătăţi circulaţia în micile capilare, folosiţi o dietă fără uleiuri.

2. Fumatul trebuie eliminat pentru că induce vasospasmul şi vasoconstricţia.

3. E bine să ne culcăm pe partea urechii afectate, ducând astfel la alinarea atacului. (253)

4. Pacienţii ar trebui lăsaţi să se deplaseze după placul lor şi să fie protejaţi de mişcările bruşte şi de şocuri, întrucât acestea agravează vertijul.

5. Cei care vorbesc cu persoanele suferind de sindromul Meniere ar trebui să stea drept în faţa lor, astfel încât să nu fie nevoite să se întoarcă după ele.

6. Pacientul să nu încerce să citească şi să fie protejat de lumina puternică.

7. Mai multe studii au arătat o legătură între sindromul Meniere şi dietă. Dr. Roger Boles, din Departamentul de Otolaringologie de la Facultatea de Medicină a Universităţii din Caiifornia, apreciază că aproape 9 din 10 pacienţi cu sindromul Meniere au o stare mult îmbunătăţită datorită unei diete stricte în ceea ce priveşte consumul de sare. (254) (Vezi apendicele C pentru o dietă săracă în sare).

8. Ceaiurile diuretice, ca acelea din seminţe de pepene verde, buchu, brusture şi mătase de porumb, pot fi de ajutor. Mugurii de sparanghel au acţiune diuretică. (300)

9. Unele cazuri ale bolii lui Meniere se pot datora alergiei alimentare. Dr. Jack Clemis, asociat în otolaringologie la Facultatea de Medicină a Universităţii Nord-Vestice, a constatat că alergiile la lapte, ouă, porumb, grâu şi drojdie sunt, uneori, cauza bolii lui Meniere. Boala se poate ameliora prin eliminarea acestor alimente din dietă. (255) Sugerăm o stopare a agenţilor alergenici (vezi Apendicele A) timp de o lună, reintroducând apoi câte un aliment pe

săptămână. Dacă simptomele reapar, eliminaţi alimentul în cauză.

10. Dr. William A. Uptiegraft, directorul Departamentului de Otolaringologie de la spitalul Vassar Brothers din Poughkeepsie, New York, spune că o tulburare în metabolismul glucozei este cea mai comună cauză de vertij. (257) El a observat că variaţiile de la normal, în testul de toleranţă a glucozei, sunt frecvent însoţite de ameţeală. Când nivelele de insulină sunt)

normale, pacientul are rareori tinnitus, vertij, senzaţia de „plin" în ureche sau pierderea fluctuantă a auzului.

Dr. T. S. Danowski, profesor la Universitatea de Medicină din Pittsburg, a pus la punct un sistem pentru calculul toleranţei la glucoză. El listează sumele nivelelor de zahăr în sânge în timpul postului (pentru o jumătate de oră, o oră şi două ore. Dacă suma este sub 500 mg/100 mi nu există diabet şi vertijul este rar; o sumă între 500 şi 800 mg/ 100 mi arată un prediabetic sau un diabet chimic. Vertijul este obişnuit între aceste limite. Un total de peste 800 mg/100 mi indică prezenţa diabetului. Un diabet stabilizat (cu fluctuaţie a glucozei mică) rareori produce vertij, dar la fluctuaţii mari ale nivelelor de glucoză în sânge, ameţeala este frecventă. Dr. Danowski a administrat pacienţilor săi o dietă sănătoasă, şi, în afară de numai şase pacienţi dintr-un grup de studiu efectuat timp de trei ani şi jumătate, nimeni nu a mai avut ameţeli. Folosirea programului de refacere a pancreasului va ajuta la normalizarea oricăror probleme legate de zahărul din sânge. (Vedeţi Apendicele E).

11. Exerciţiul fizic, zilnic, în aer liber, va fi de folos în îmbunătăţirea circulaţiei sanguine în urechea internă.

12. Pentru că sângele să nu fie excesiv de gros, împiedicând circulaţia normală, este necesară o hidratare bună.

7

MIGRENĂ

Migrenă este prezentă la 10-20 din populaţie şi afectează atât adulţii, cât şi copiii. (231) Caracteristic, durerea este localizată la tâmple, dar se poate produce în orice altă parte a capului, feţei sau gâtului. (230) O criză de migrenă se manifestă, în general, pe o parte a capului, însă durerile se pot transmite pe partea opusă, pot alterna de pe o parte pe cealaltă sau pot fi generale. (232)

Se crede că între 15 şi 19 dintre bărbaţi şi 25-29 dintre femei suferă de pe urma unui atac de migrenă, cândva, pe parcursul vieţii. (233) Probabil, jumătate din toţi cei ce suferă de migrenă nu consultă un medic. (232) Există mai mulţi factori care pot provoca durerea de cap, însă cel mai des întâlniţi sunt: alergia alimentară, hipoglicemia, tensiunea, depresia, retenţia hidrică şi menstruaţia. (234) Femeia acuză adesea o legătură între perioadele de menstruaţie şi migrene. Schimbările hormonale, după cum este cazul în menstruaţie, ovulaţie, menopauză etc., pot să înrăutăţească migrena, încetarea de a lua anticoncepţionale pe cale bucală poate aduce ameliorarea simptomelor. Menopauza poate aduce o uşurare, însă multe femei care trec prin perioada menopauzei, au o frecvenţă şi o intensitate crescută a durerilor de cap. (232) Numeroase femei afirmă că starea de graviditate duce la scăderea migrenelor, după primul trimestru de sarcină nemaiînregistrând niciun atac.

Migrenele au perioade de scădere şi de creştere; după zeci de zile de linişte, ele pot reapare brusc. (232) După ce se trece de vârsta medie, atacurile par să scadă în frecvenţă şi intensitate.

Suferinzii de migrenă au adesea simptome premergătoare înainte de instalarea propriu-zisă a migrenei. Aceste simptome sunt: sensibilitate la lumină, puncte luminoase şi pete în faţa ochilor, euforie, somnolenţă, sete şi foame, insomnie. (235) Durerea în timpul migrenei este severă, cu pulsaţii, ajungând la maximum la o oră de la instalare. Greaţa, vărsăturile, iritabilitatea şi sensibi 1 7 litatea la lumină sunt adesea însoţite de o durere intensă. Netra ţâţe, majoritatea durerilor de cap, vor dura între 8 şi 12 ore, însă unele pot persista 24 de ore sau mai mult.

Durerile de cap din timpul migrenelor se datorează, după cum se crede, schimbărilor temporare din vasele de sânge ale scalpului şi creierului. Se presupune că simptomele vizuale premergătoare se datorează îngustării vaselor de sânge, iar durerile de cap lărgirii acestora, în funcţie de constituţia fiecăruia.

7

Există tendinţa ca migrenele să se manifeste în familie; peste 50 din pacienţi raportează că unul sau ambii părinţi au suferit de migrenă. (235)

TRATAMENT

1. Se crede că peste 25 dintre migrene se datorează sensibilităţii la anumite alimente. (236) În urmă cu mai bine de două mii de ani, Hipocrat a descoperit o legătură între lapte şi durerea de cap. (237) De atunci, numeroase studii i-au confirmat teoria. Alte alimente care duc, în mod obişnuit, la migrene sunt: ciocolata, băuturile conţinând cola, carnea de porc, ouăle, ceaiul, cafeaua, carnea de vită, zahărul (inclusiv cel din trestie de zahăr), brânza, băuturile alcoolice, mâncărurile prăjite, alimentele din sursă marină, (237) porumbul, ceapă, usturoiul, (238) grâul, citricele, drojdia, (239) mazărea şi ciupercile. (239) Pacienţii sunt, de obicei, alergici la mai mult decât un singur aliment. (242) Dacă suspectaţi un anumit aliment că ar fi vinovat de ele, eliminaţi-l din dietă timp de cinci zile, apoi consumaţi numai acel aliment, la aceeaşi masă. Dacă faceţi migrenă, eliminaţi definitiv acest aliment din dietă. (236) Dacă o persoană este obosită sau neliniştită, poate avea migrenă datorită consumului unui aliment la care este sensibil (a).

2. Tiramina, un produs pentru stări depresive din aminoacidul tirozină, induce migrena, aşa cum s-a întâmplat în cazul unui număr semnificativ de pacienţi suferinzi de migrenă selectaţi în acest scop. Substanţele care au provocat descompunerea bacterială au niveluri ridicate de tiramină. Conţinutul în

tiramină al brânzeturilor variază în funcţie de „vârsta” acestora. Avocado, zmeura, prunele, portocalele şi bananele conţin toate cantităţi mici de tiramină. (237) Alimentele care

7 î conţin tiramină nu ar trebui folosite de către suferinzii de migrenă. Se crede că tiramina eliberează norepinefrina din ţesuturile creierului, făcând că vasele sangvine ale pielii capului să se contracte. Scăderea irigării sangvine induce simptomele vizuale, observate adesea înaintea instalării durerii. Când rezervele de norepinefrină se epuizează, vasele scalpului se dilată rapid, provocând o durere de cap acută. (2”)

3. Dintr-un grup de 500 de pacienţi suferinzi de migrenă, 18 au afirmat că alimentaţia cu hrană grasă, prăjită, le-a provocat migrenă. (237) Poate că mulţi ar beneficia de pe urma unei diete fără grăsimi (vezi Apendice C). Nu

refolosiţi uleiul în care aţi prăjit deja.

4. Fumatul poate produce dureri severe de cap. (239) Chiar şi ţigara altui fumător poate produce dureri decap.

5. Ciocolata este cotată ca un aliment de vârf în producerea migrenei. (240) Ea conţine nivele ridicate de zahăr care „jefuiesc” organismul de vitamina B. Deficienţe severe în vitaminele B sunt adesea observate la pacienţii suferind de migrenă. (241) Ciocolata conţine alcaloizi, care sunt toxici; adesea, fragmentele contaminate de insecte sau rozătoare (existente în cacao) pot produce migrene.

6. Se recomandă înlăturarea din dietă migrenoşilor a glucidelor simple. Acestea sunt alimente de calitate, inferioară, chiar pentru oamenii fără migrene.

7. Cofeina este cunoscută pentru cauzarea migrenei. Evitaţi cafeaua, ceaiul, băuturile conţinând cola, ciocolată şi alte alimente care conţin cofeină. Multe medicamente, inclusiv unele folosite curent în tratamentul migrenei, conţin cofeină! (238)

8. Aditivii alimentari, cum ar fi: nitratul de sodiu, glutamatul de sodiu, tartrazina, (237) oţetul, pot provoca dureri de cap.

9. Unii pacienţi, suferinzi de migrenă, au o frecvenţă crescută a durerilor de cap în timp ce iau antibiotice. Se crede că antibioticele distrug flora intestinală, aceasta ducând la creşterea putrefacţiei. (237) Infecţiile alergice pot cauza apariţia migrenei. (238)

10. Sarea multă din alimente a provocat migrenă la 10 din 12 pacienţi, într-un studiu efectuat în 1976. O mână de nuci sărate sau o porţie de cartofi prăjiţi este suficientă pentru a produce migrenă indivizilor susceptibili de a o contracta astfel, în special când acestea sunt consumate pe stomacul gol. De la ingestia de sare până la instalarea migrenei pot trece între 6 şi 12 ore. (243)

11. Mirosurile tari şi inhalanţii pot declanşa migrenă. (245) Fumul de tutun este, probabil, cel mai comun dintre aceste mirosuri, însă şi parfumurile, gazele de eşapament (în special diesel), smogul, vopseaua, diluanţii, aerosolii, mirosurile de prăjit, florile, clorina, amoniacul şi formaldehida, prezente în anumite ţesături sunt cunoscute că agenţi de provocare a migrenei. Inhalanţii cei mai comuni sunt praful de casă şi mucegaiurile, însă polenul şi mătreaţa animalelor pot juca-şi ele un rol important.

12. Frigul poate induce migrenă. (238)

13. Stresul emoţional şi resentimentele precipită atacurile de migrenă. (235)

14. Odihna într-o cameră întunecată, cu o pungă de gheaţă pe cap este de ajutor. (235) Un medic a avut succes, tratându-şi migrena cu gheaţă pe frunte. El declară că în trei minute durerea se agravează, la fel şi greaţa, însă în câteva secunde toate simptomele dispar, cu excepţia unei dureri uşoare de cap. (246)

15. Într-un studiu din 1982, şase pacienţi au pus capăt migrenei respirând într-o pungă de hârtie timp de 10-20 de minute. (247)

16. Frecvenţa atacurilor de migrenă a scăzut cu 50 într-un grup de adulţi angajaţi într-un program regulat, viguros, de exerciţii fizice. (248) Exerciţiul inhibă angrenarea trombocitelor din sânge sau scade activitatea simpatică.

17. O baie fierbinte la picioare poate uşura migrenă. Când picioarele şi gleznele sunt scufundate în apă fierbinte, vasele sangvine se dilată, trăgând sânge din ţesuturile congestionate ale capului. Păstraţi apă fierbinte – cât puteţi tolera – adăugând altă apă fierbinte.

18. Dr. Augustus Roşe, de la Centrul Medical al Administraţiei Wadsworth, din Los Angeles, a tratat migrena instruindu-şi pacienţii să facă un duş fierbinte, apoi unul rece. (248) Duşul fierbinte trebuie să includă şi capul şi să fie suficient de lung cât să producă roşeaţa pielii, iar cel rece suficient de lung cât să producă tremuratul.

19. Expunerea la soare a declanşat migrena la 30 dintre cei ce formau un grup de 263 de pacienţi. (250) Pentru producerea ei, majoritatea pacienţilor aveau nevoie să stea la soare cel puţin o jumătate de oră. Dacă în zilele însorite stăm la umbră, migrena nu se produce. Uneori, ochelarii de soare sunt de ajutor.

20. Menţineţi un program regulat. Prea mult sau prea puţin somn şi pierderea meselor pot declanşa crizele de migrenă. (251) Somnul din timpul zilei sau culcatul târziu trebuie evitate. Mesele, ponform unui program regulat, ajută corpul să-şi formeze ritmul circadian al sucurilor digestive şi să lucreze pentru scăderea fermentaţiei intestinale şi putrefacţiei.

21. O clismă poate opri migrena în stadiile incipiente. (274)

22. Înfăşurând strâns capul cu un bandaj, s-ar comprima vasele umflate

de sânge şi s-ar opri o migrenă în stadiu incipient. (274)

23. Durerea pulsatilă a capului poate fi uşurată, uneori, masând uşor arterele gâtului. (274) Localizaţi pulsul pe fiecare parte a gâtului şi exercitaţi o uşoară presiune cu vârful degetelor câteva secunde, urmate de pauză. (274)

CRAMPE MUSCULARE

Crampele musculare se pot produce în orice muşchi al corpului, însă ele sunt cel mai des întâlnite la picioare şi labele picioarelor. Dintre cei aflaţi între 15 şi 80 de ani, 50 vor avea dureri, crampe ori senzaţii anormale ale picioarelor, în vreo perioadă a vieţii. (137) Crampele au loc cel mai adesea noaptea, poate din pricina unei irigări sanguine reduse a muşchilor. Factorii care favorizează crampele sunt inflamaţiile, infecţiile, circulaţia deficitară, frigul, graviditatea, dezechilibrul mineral, iritaţia muşchilor sau a nervilor, prea multul sau prea puţinul exerciţiu fizic, rănirea unui muşchi, alergia sau microembolia. Pentru motive nu pe deplin înţelese încă, pacienţii cărora li s-a extirpat o parte a stomacului au tendinţa de a avea mai frecvent crampe musculare. (139)

TRATAMENT

1. O circulaţie mai bună a sângelui poate fi asigurată printr-o dietă fără zahăr sau grăsimi şi, de asemenea, săracă în sare.

2. Abundenţa de vegetale cu frunze verzi în dietă va asigura un aport corespunzător de săruri minerale.

3. O compresă fierbinte aplicată în zona crampelor poate uşura simptomele. Unii oameni pot avea nevoie de comprese alternative – fierbinţi şi reci; aplicaţi cald timp de şase minute şi rece treizeci de secunde, de patru ori consecutiv.

4. Persoanele care suferă noaptea de crampe la picioare trebuie să nu îşi acopere picioarele sau să folosească o ramă pentru anularea presiunii învelitorii de pat asupra lor. Oamenii care dorm cu faţa în jos îşi pot întinde picioarele peste marginea saltelei, pentru a menţine o poziţie cât mai neutră a picioarelor.

5. Cei care au crampe la picioare ar trebui să se deprindă să-şi întindă

picioarele cu laba fiectată în sus, nu în jos. (138)

6. Un exerciţiu pentru prevenirea durerilor musculare din timpul nopţii a fost sugerat în 1979 şi l-am folosit cu un oarecare succes. Pacientul stă în picioare, desculţ, având în faţă un perete, la o distanţă de 60-90 cm. Se întinde în faţă sprijinindu-se de perete cu mâinile şi braţele. Având călcâiele lipite de podea, împinge către perete până când apare în gambe o senzaţie de „tragere". Stă în poziţia „întins" timp de zece secunde; reia poziţia dreaptă, în picioare, timp de cinci secunde pentru relaxare şi apoi repetă exerciţiul, pentru a obţine în total trei întinderi. Exerciţiul trebuie executat de trei ori pe zi. Aproape jumătate dintre pacienţi au obţinut vindecarea crampelor în trei zile şi toţi ceilalţi într-o săptămână, fără niciun alt tratament. (140)

7. Crampele la picioare, datorate graviditătii, pot fi cauzate de o presiune crescută a uterului, oboseală, relaxare excesivă, din pricina hormonilor specifici graviditătii, frig, încordare musculară etc. Tatamentul constă în perioade frecvente de odihnă, cu picioarele ridicate, consum adecvat de alimente bogate în calciu, îmbrăcăminte călduroasă şi confortabilă. Dacă o

7 femeie are crampe, să împingă degetele de la picioare în sus în timp ce aplică presiune asupra genunchiului, pentru a întinde extremitatea afectată. Aceasta aduce adesea o uşurare imediată. (141) Un alt exerciţiu fizic este acela de a sta culcată pe spate, pe o suprafaţă tare, cu genunchii uşor fiectaţi. Să întindă genunchiul, întinzând şi piciorul şi ridicându-l. Acest lucru să se facă de câte două ori pentru fiecare picior. Apoi, cu genunchiul întins, îşi roteşte glezna într-un cerc complet, de opt ori. Piciorul celălalt să execute apoi acelaşi lucru, în timp ce primul se odihneşte, apoi să repete mişcările. (142)

8. Pot fi folosite exerciţiile Buergerallen. Staţi întins pe spate, într-un pat, cu picioarele ridicate, timp de două minute sau până când devin palide. Staţi pe marginea patului, cu picioarele atârnând timp de trei minute sau până când picioarele îşi recapătă culoarea roz. Mişcaţi labele picioarelor când sus, când jos, fiectaţi gleznele într-o parte şi în alta, masaţi şi exersaţi degetele de la picioare, laba piciorului şi gambele. Întindeţi-vă pe pat, acoperiţi-vă cu pături, pentru a încălzi picioarele şi odihniţi-vă două minute. Exerciţiile trebuie repetate de şase ori pentru fiecare picior, de patru ori pe zi.

9. Exerciţiile pentru şale şi picioare ajută la îmbunătăţirea circulaţiei către extremităţi. Staţi pe podea, cu picioarele întinse, în faţa dumneavoastră,

dar lipite de un zid. Întindeţi-vă încet, pentru a ajunge la degetele de la piciorul stâng cu mâna dreaptă, apoi la cele de la piciorul drept cu mâna stângă. Cu mâinile împreunate la ceafă, rotiţi trunchiul uşor spre dreapta pentru a atinge piciorul stâng cu cotul drept. Reveniţi la poziţia iniţială şi rotiţi-vă spre stânga.

10. Intraţi complet într-o cadă cu apă caldă (37,7°-43,3°C). Masaţi degetele picioarelor, labele picioarelor şi gambele. Faceţi acest lucru de două ori pe zi.

11. Circulaţia este îmbunătăţită printr-un masaj uşor cu alcool.

12. Eliminaţi tutunul.

13. Ceaiul de izmă poate fi folositor în crampe şi spasme musculare, aplicându-se comprese. Izma conţine elemente camforoase care ajută la uşurarea durerii. (302)

14. Dormiţi pe o saltea tare, cu partea de la cap a patului ridicată pe proptele de circa şase centimetri. Dacă picioarele se umflă sau pacientul are flebită, să se ridice patul la picioare circa nouă centimetri.

15. Când staţi pe scaun, ridicaţi picioarele pe un taburet.

16. Nu purtaţi jartiere sau orice altceva care ar putea exercita presiune asupra corpului.

17. Nu staţi picior peste picior. Nu staţi în aceeaşi poziţie ore întregi fără să vă mişcaţi. Schimbaţi frecvent greutatea corpului, mişcându-vă dintr-o poziţie în alta.

18. Ridicaţi-vă în picioare timp de cinci minute, în fiecare oră. Scoateţi pantofii şi masaţi picioarele, mişcaţi degetele. (143)

19. Stând pe vârfuri, vom uşura adesea crampele. (1”)

20. Ciupiţi buza superioară cu degetul arătător şi cel mare ca şi când încercaţi să evitaţi un miros neplăcut. Ţineţi astfel buza timp de 20-30 de secunde sau până când crampele dispar. (115)

21. Crampele provocate de vene varicoase sau graviditate pot fi prevenite ridicând piciorul patului circa 23 centimetri. Dormind cu pernă, inima este sub nivelul venelor piciorului, ajutând circulaţia. (146)

23. Dacă sunteţi supraponderal, reduceţi greutatea la normal sau uşor sub limita normală. (147)

24. Opriţi complet consumul de lapte. Mâncaţi încet şi mestecaţi foarte bine. (147)

OSTEOPOROZA

Osteoporoza este o maladie a ţesutului osos, fapt care duce la scăderea rezistentei oaselor. Aceasta este rezultatul dezechi-

librării dintre rata formării osoase şi rata distrugerii osoase. (405) Cele mai comune simptome sunt dureri ale oaselor, deformaţii ale lor şi creşterea riscului fracturilor.

Aproximativ 25 până la 30 dintre toate femeile albe din Statele Unite fac osteoporoză simptomatică. Deşi bărbaţii mai vârstnici, între 50 şi 70 de ani, pot face osteoporoză, aceasta este o boală predominant feminină. Osteoporoza este rară la bărbaţii negri şi mai rară la femeile de culoare decât la cele albe. Este mai comună după menopauză decât înainte.

EXERCIŢIUL ŞI OSTEOPOROZA

Mai multe studii au arătat că activitatea fizică favorizează consolidarea oaselor. Unii cercetători sunt de părere că declinul activităţii fizice, odată cu îmbătrânirea, poate fi singurul motiv de remarcat în raţa mare de cazuri de osteoporoză la oamenii în vârstă. Aceştia sugerează că scopul terapiei este de a asigura cea mai mare masă musculară înainte de a îmbătrâni şi de a o menţine cât putem de mult.

G. Donald Whedon, care a fost consultant la NAŞA, a observat că, dacă stăm trei ore pe zi fără mişcare, liniştiţi, obţinem un efect oarecum pozitiv în echilibrul calciului şi că patru ore de plimbare au fost suficiente pentru a preîntâmpina pierderile de calciu, chiar dacă restul de douăzeci de ore au fost petrecute în pat. Dr. Whedon crede că cel mai bun exerciţiu pentru a menţine masa osoasă este unul gravitaţional, cu mişcări active de purtare a greutăţii corporale, cum ar fi mersul pe jos sau joggingul. (414) Fără atracţia gravitaţională, oasele încep să piardă din calciu. În timpul unei călătorii spaţiale de opt zile, grupul de astronauţi s-a confruntat cu pierderea a 200 mg de calciu zilnic, de persoană, în ciuda programului de exerciţii grele. Absenţa gravitării în spaţiu cosmic duce la imposibilitatea de a merge pe jos şi oasele încep să piardă din calciu. (432)

Lipsa exerciţiului fizic, la persoanele în vârstă, poate contribui la apariţia

osteoporozei. Mărimea şi densitatea scheletului creşte o dată cu stresul fizic.

Masa osoasă poate fi crescută prin schimbări de forţă care sunt situate în jurul unor limite normale în activitatea zilnică. Frecvenţa forţei pare mai importantă decât intensitatea ei, lucru care ne sugerează că un exerciţiu moderat zilnic poate inversa raportul de pierdere osoasă legată de vârstă. (409)

Exerciţiul muscular intens extinde, într-o măsură remarca-

bilă, volumul calciului şi duce la creşterea ratei depunerii de calciu în os. C402

Odihnă la pat, s-a arătat, este un stimul activ în resorbţia osoasă şi induce un echilibru calcic negativ. Osteoporoza localizată se instalează în oasele puse în ghips sau imobilizate de artrită. Aceşti factori indică faptul că oasele se atrofiază prin nefolosirea lor, chiar şi în cazul unui echilibru hormonal normal. Cu mulţi

?

ani în urmă, medicii au descoperit că hemiplegicii aveau o incidenţă sporită a osteoporozei şi fracturilor pe partea afectată. Ei au început să numească acest fenomen osteoporoză imobilă sau osteoporoză prin nefolosire.

Femeile din China şi negresele Bantu, care au activitate fizică intensă, au o incidenţă mai mică în osteoporoză, decât femeile active din Anglia şi Suedia. Bărbaţii, care fac exerciţii fizice regulat, au o densitate osoasă mai mare decât cei care nu exersează regulat.

Patruzeci de femei între 69 şi 95 de ani dintr-un azil, au fost împărţite în două grupe: una care efectua exerciţii şi una sedentară.

Grupa activă făcea exerciţii uşoare spre moderate, câte 30 de minute pe zi, trei zile pe săptămână. Acestea au avut o pierdere osoasă mai mică la sfârşitul studiului, ba unele din acest grup au înregistrat o creştere în formarea osoasă. (402)

Nouă femei aflate la menopauză au format un grup care a făcut exerciţii fizice timp de o oră pe zi, de trei ori pe săptămână, un an de zile. Alte nouă femei care şi-au menţinut activitatea fizică de până atunci, au servit ca grup de reper. Ambele grupe şi-au menţinut dieta proprie. Calciul corporal total a crescut la fiecare din cele din grupul de exerciţii, în timp ce în cel de reper a

înregistrat o scădere. (403)

PROTEINĂ ŞI OSTEOPOROZA

Cantitatea de proteine din alimentaţie poate influenţa nivelul de calciu din organism. Teste efectuate la Universitatea din Wisconsin descoperă că o dietă bogată în proteine duce la pierderi de calciu. (416) Studiile Universităţii Farleigh Dickinson au confirmat această descoperire. (417)

Dieta americanilor este bogată în proteine din cauza consumului excesiv de carne. Eschimoşii mai în vârstă, care consumă o dietă bogată în carne, au nivel mineral osos semnificativ scăzut în comparaţie cu caucazienii de aceeaşi vârstă. (418)

Studii asupra vegetarienilor şi nonvegetarienilor aflaţi între 60 şi 90 de ani au descoperit că la consumatorii de carne conţinutul mineral osos era mai mic cu 35, câtă vreme la vegetarieni numai cu 18. Faptul că schimbările nu au fost remarcate în studiile asupra vegetarienilor şi nonvegetarienilor tineri, sugerează că schimbările sunt într-adevăr produsul diferenţelor din dietă.

Nivelele ridicate de fosfor din carne pot adăuga neplăceri efectelor deja remarcate în urma consumului mare de proteine, prin aceea că pot lipsi corpul de calciu. Osteoporoza se produce şi la animalele care au o dietă bogată în fosfor.

Administrarea acizilor, pe termen lung, unor şobolani, a dus la dezvoltarea osteoporozei, câtă vreme administrarea alcalină a prevenit pierderea calciului. Proteină animală şi sucurile acidulate sunt bogate în fosfor şi sunt cunoscute ca alimente de „reziduu acid”. (419) Majoritatea legumelor şi fructelor (mai puţin prunele, afinele, prunele uscate) sunt „reziduu alcalin”.

GLUCIDELE ŞI OSTEOPOROZA

Animalelor de laborator, cărora li s-a dat o dietă bogată în glucide (56 sucroză), într-o tentativă de a li se induce boala periodontală, au prezentat, după cum s-a observat, tulburări osoase grave în numai şase săptămâni. Zahărul contribuie, după cât se pare, la apariţia osteoporozei. (421)

CALCIUL ŞI OSTEOPOROZA

Ani de zile medicii au susţinut că osteoporoza este cauzată de o lipsă de

calciu în dietă; cu toate acestea, teoria nu a fost susţinută cu nimic. Aproximativ două treimi din calciul din dietă nu este absorbit de corp; ba chiar este eliminat prin scaun.

Un studiu din 1973 a relevat faptul că nu există diferenţe semnificative în densitatea osoasă a băutorilor de lapte, comparativ cu nebăutorii de lapte. De altfel, fracturile oaselor lungi sunt mai frecvente la osteoporoticii băutori de lapte decât la cei neconsumatori de lapte. Aceasta ne poate avertiza că pentru osteoporotici consumul de lapte este nociv. (404)

Studiile nu arată o corelaţie semnificativă între consumul

)

de calciu şi gradul de osteoporoză. (407) Osteoporoza se produce în cazul pacienţilor care consumă calciu peste medie, schimbările structurale ale oaselor, după cum s-a demonstrat, nefiind corelate cu nivelul de calciu din dietă. (405) Mai mult, absorbţia intestinală de calciu scăzută şi schimbările în conservarea calciului, au fost observate la bărbaţi şi femei normale cu 20-30 ani mai

»

În vârstă decât pacienţii bolnavi de osteoporoză. (405) De ce nu au şi aceştia osteoporoză?

Grupuri de oameni care consumă zilnic 300 mg calciu, în medie (mai puţin decât jumătate din cât este stabilit că este sănătos) nu au deficiente în formarea osoasă decât atunci când sunt deficitari şi în vitamina D. (406) Prizonierii din Peru, cu un consum de calciu de numai O, 2-O, 3 g zilnic, au avut un echilibru metabolic bun. (408) „Dacă schimbările în primirea şi reţinerea calciului pot fi asociate în vreun fel osteoporozei, atunci acestea reprezintă, cel mai probabil, o contribuţie la osteoporoză, nu o cauză primară.” (405)

GRĂSIMEA DIN DIETĂ ŞI OSTEOPOROZA

Nouă studii pe şobolani bătrâni şi pe hamsteri au demonstrat că pierderea calciului era direct legată de nivelul grăsimilor din dietă. Pierderea zilnică de calciu, în timpul unei diete bogate în grăsimi, a fost de peste patru ori mai mare ca aceea suferită în timpul unei diete sărace în grăsimi.

Densitatea grăsimilor a influenţat, de asemenea, şi excreţia calciului. Pierderile mai mari s-au înregistrat prin consumul de grăsime animală decât prin uleiul de porumb. (410)

Margarină polinesaturată duce, aparent, la un anumit grad de demineralizare a oaselor la şobolanii în creştere. (411)

SOARELE ŞI OSTEOPOROZA

Vitamina D este, se pare, importantă în prevenirea osteoporozei. Populaţiile care consumă mai puţin de jumătate din porţia de calciu recomandată zilnic nu au osteoporoză atâta vreme cât nivelul vitaminei D este normal. (406) Se pare că există un raport invers proporţional între expunerea la soare şi apariţia osteoporozei. (412) Cantităţile suplimentare de vitamina D nu ar trebui să fie luate întrucât dozele excesive de vitamina D, luate în mod repetat, duc la deteriorarea osoasă. (413)

FUMATUL ŞI OSTEOPOROZA Un studiu arată că bărbaţii şi femeile de vârstă medie cu osteoporoză simptomatică au fost aproape în exclusivitate fumători „pasionaţi”. (415)

Fumătoarele au experienţa unei menopauze timpurii deoarece hidrocarburile aromatice policiclice care se găsesc în fumul de ţigară, distrug ovocitele, ducând la colaps ovarian. (402)

TRATAMENT

1. Pacienţii să doarmă pe un pat tare, pentru a sprijini şira spinării.

2. Evitaţi oboseala excesivă.

3. Nu ridicaţi obiecte grele. Greutăţile uşoare să fie ridicate cu ambele braţe pentru a scădea presiunea pe o parte a corpului. (422)

4. Evitaţi folosirea estrogenilor. Aşa cum terapia cu estrogeni poate mări masa osoasă la început, tot aşa poate, în cele din urmă, să ducă la o scădere a formării osoase şi la o lipsă de reacţie a hormonului paratiroidian. (423) Estrogenii duc, de asemenea, la risc crescut de cancer la sân, infarct şi infarct miocardic (atac de cord).

5. Folosiţi o dietă bogată în fructe proaspete şi legume cu un conţinut ridicat de vitamina C. O lipsă cronică de vitamina C poate fi asociată cu instalarea osteoporozei. (424425)

6. Faceţi în aşa fel ca mediul ambiant să nu fie periculos în cazul unei căderi.

7. Faceţi exerciţii fizice pentru a mări tonusul muscular ai flexorilor şi extensorilor trunchiului, pentru a întări muşchii şi a preveni atrofierea prin nefolosirea lor şi astfel o viitoare demineralizare osoasă.

8. Exerciţiul în aer liber furnizează vitamina D şi stimulează

celulele osteoblaste (generatoare de structuri osoase – n.tr.).

9. Unii cercetători consideră că fluorul joacă un rol important în prevenirea osteoporozei. (426) Fluorul este toxic doar în cantităţi excesive. Nu mai mult de 16 mg de fluorat de sodiu pe zi au produs o citologie anormală a măduvei osoase. (427) Fluoraţii se găsesc în cantităţi foarte mici în toate alimentele şi în sursele de apă. (428)

10. Evitaţi folosirea heparinei, (405) corticosteroizilor, (429) cafelei, antiacizilor care conţin aluminiu, ţigărilor şi alcoolului, întrucât acestea duc la scăderea cantităţii de calciu din organism. (430)

11. Evitaţi frigul. Şobolanii expuşi la frig, au avut o densitate osoasă scăzută. (431)

12. Consumul de alcool scade densitatea osoasă şi duce la formarea osteoporozei.

BOALA LUI PARKINSON

Boala lui Parkinson este o boală degenerativă, progresivă, în care sunt distruse celulele nervoase din ganglionii bazali ai creierului. (388) Semnele principale sunt: tremurăturile în stare de repaus, rigiditate musculară, bradikinezia (mişcări lente sau cu întârziere) şi pierderea reflexelor posturale. Boala lui Parkinson este rară înainte de 40 de ani şi apare mai rar la negri decât la albi. (393) Aproximativ un milion de oameni suferă de această boală în Statele Unite. (394) Bărbaţii suferă într-un număr uşor crescut fată de femei.

Boala lui Parkinson începe uşor, în general, cu un tremurat sau o încetineală în mişcările unuia dintre membre. Pacientul poate observa, la început, o pierdere a îndemânării degetelor mâinii. Încheiatul şi descheiatul nasturilor, cântatul la pian şi scrisul pot deveni mult mai dificile şi mai lente. Simptomele se transmit membrului de pe aceeaşi parte şi, de obicei, se transmit după nişte ani şi celeilalte părţi. Infirmitatea nu apare, de obicei,

înainte de 10-15 ani de la instalarea simptomelor.

Moartea provocată de boala lui Parkinson este rară, însă rata mortalităţii este ridicată din pricina tendinţei de a face pneumonie, infecţii ale tractului urinar şi diferite alte boli pe care bolnavul le poate contracta din pricina bolii lui Parkinson.

Tremuratul este o mişcare ritmică involuntară a unei părţi a corpului. Tremuratul în stare de repaus este caracteristic bolii lui Parkinson şi afectează de obicei degetele de la mâini şi mâinile înaintea picioarelor. El apare, îndeobşte, pe o parte a corpului, transmiţându-se cu timpul şi celeilalte părţi. (387)

Expresia facială căzută a fost asociată de mult cu boala lui Parkinson. Medicii de atunci obişnuiau să spună că pacientul poartă „o mască”. Mobilitatea anormal de scăzută a muşchilor şi rigiditatea facială a acestora este, după cum se crede, cauza.

Păstrarea echilibrului poate fi redusă, probabil, datorită degenerării unui centru cerebral, globus palidus.

Pacienţii suferinzi de boala lui Parkinson pot întâmpina greutăţi la înghiţire din pricina extinderii bolii la faringe şi tonusului muscular slab al muşchilor folosiţi la mestecat şi înghiţit.

Pacienţilor li se dă de obicei L-dihidroxifenilalanină (L-dopa). Levodopa este un compus sintetic al dopei. Simptomele bolii lui Parkinson sunt asociate cu o deficienţă de dopamină în creier, însă dopamina nu depăşeşte „bariera” sângelui din creier, astfel încât este necesară administrarea Levodopei, precursorul metabolic al dopaminei. Se crede că levodopa se schimbă în dopamină în ganglionii bazali.

Interesant de remarcat este faptul că vitamina B6 anulează, după cum se ştie, efectele levodopei şi pacienţii care folosesc levodopa trebuie să evite reţetele conţinând vitamina B6. (391)

Mulţi pacienţi, cărora le-a fost administrată levodopa, manifestă efecte secundare, cum ar fi greaţă, vomă, insomnie, stare de agitaţie şi stare de confuzie. Au fost semnalate cazuri de afectare a ficatului şi a rinichilor. (388)

TRATAMENT

Eforturile personale ale pacientului suferind de boala lui Parkinson sunt cheia succesului în tratamentul acestei boli. Nu există mijloace cunoscute pentru a opri progresul bolii, astfel încât scopul general al terapiei este de a asigura independenţa motorie a pacientului, cât de mult posibil.

Neputinţa de a folosi, de a exersa musculatura duce la reducerea mărimii ei, lucru care provoacă simptomele tipice ale bolii lui Parkinson: diformităţi, „lăsarea" capului, mers neregulat etc. Hotărârea şi credinţa pacientului în exerciţiile sale de rutină vor ajuta mult la încetinirea agravării simptomelor.

Aşa cum în mişcare apa nu îngheaţă, muşchii (care sunt 80

apă) nu vor „îngheţa" dacă sunt ţinuţi în mişcare. Fiecare exerciţiu acţionează spre acelaşi scop, acela de a utiliza toată musculatura.

1. Ridicaţi degetele de la picioare de câte ori păşiţi. Călcâiul trebuie să fie prima parte a piciorului care atinge pământul în timpul mersului. Pacienţii suferinzi de boala lui Parkinson trebuie să facă paşi mari şi să ridice picioarele ca şi cum ar păşi peste obiecte aflate pe podea. Uneori picioarele sunt parcă îngheţate sau lipite de podea. Ridicând degetele, se va elimina spasmul muscular şi se vor elibera picioarele pentru continuarea mersului.

2. Ţinând picioarele depărtate între ele (30-38 centimetri) în timpul mersului său întoarcerilor, asiguraţi o bază mai mare pentru echilibrare.

3. Pentru a schimba direcţia în timpul mersului, folosiţi paşi mici cu picioarele mult depărtate. Nu „încrucişaţi" picioarele atunci când vă întoarceţi. Exersaţi mergând câţiva metri, apoi întorcându-vă, mergând în direcţia opusă şi tot aşa, timp de 15 minute pe zi. Exersaţi urcatul treptelor.

4. Balansaţi puternic braţele în timpul mersului, întrucât aceasta descongestionează braţele şi umerii, duce la scăderea oboselii şi mută, periodic, greutatea trunchiului pe picioare.

5. Şezutul şi ridicarea de pe un scaun trebuie exersată de cel puţin 12 ori pe zi. Aşezaţi-vă încet, având corpul arcuit mult în faţă, până atingeţi scaunul. Ridicaţi-vă repede pentru a învinge „atracţia gravitaţională". Vă va ajuta dacă depărtaţi apreciabil picioarele. Uneori, este mai uşor dacă aveţi picioarele introduse sub scaun, în spate.

6. Muşchii gâtului, umărului, degetelor, coapselor, genunchilor şi gleznelor sunt cei mai afectaţi, prin aceea că prezintă contracţii; de aici necesitatea acordării unei atenţii speciale exersării acestor grupe musculare.

Contracţia grupului anterior al muşchilor gâtului este cea care aduce în faţă capul şi umerii într-o poziţie încovoiată, specific bolii lui Parkinson. Pacientul trebuie să se lupte continuu pentru a avea o poziţie bună, cu spinarea dreaptă, umerii în spate şi capul sus. Staţi în picioare, cu călcâiele, şoldurile, umerii şi capul lipite de perete, apăsând în partea inferioară a spatelui pentru a micşora curbura lombară. Încercaţi să aveţi această poziţie când vă deplasaţi pe jos sau când staţi în picioare. (390) Exersaţi şi obişnuiţi-vă să priviţi drept înainte când vă deplasaţi, în loc să priviţi în jos, la picioare. Întinderea acestor muşchi se va realiza printr-o poziţie culcată, cu perne sub partea superioară a coloanei, trăgând capul cât de mult posibil pe spate. Un scripete deasupra nivelului capului va ajuta la decontractarea umerilor. Ridicaţi braţele de cel puţin 12 ori pe zi. Rotiţi braţele în sus cât de mult puteţi, de 12-15 ori zilnic. Când vă deplasaţi, mişcaţi puternic braţele pe lângă corp. Pentru a exersa coatele, puneţi degetele pe umăr, apoi îndepărtaţi braţul. Repetaţi zilnic de 12 până la 15 ori. Întindeţi şi degetele o dată cu braţul.

Culcat cu faţa în jos pe o suprafaţă tare, ridicaţi capul şi umerii de cinci până la zece ori, de trei ori pe zi. Cu braţele sprijinite de rama unei uşi, aflându-vă în cadrul acesteia, şi făcând mişcări de împingere cu braţele, vă veţi întări muşchii pectorali. Ţineţi capul ridicat şi barba înăuntru în timpul exerciţiului.

Contracţiile gleznelor pot fi degajate, punând picioarele pe un scaun sau un taburet, suspendând genunchii timp de o jumătate de oră pe zi. O bicicletă medicală este o excelentă metodă de prevenire a adducţiei şoldurilor. Mergând cu pasul gâştei, cu picioarele ţepene, este o formă bună de exerciţiu pentru glezne şi picioare.

Dactilografierea, exersarea la pian, lucrul cu lut sau plastilină, încheiatul şi descheiatul unor nasturi etc., toate acestea sunt

3

exerciţii bune pentru degete. 7. Orice lucru greu de executat pentru pacient, trebuie practicat cu un statut zilnic. Dacă acestuia îi este greu să se scoale din pat sau să îmbrace o haină, pacientul trebuie să exerseze de câte 20 de ori pe zi. Prin repetiţie se capătă uşurinţă în execuţie. (389)

8. Înaintarea bolii lui Parkinson poate fi încetinită printr-o hrănire adecvată, suficientă odihnă, exerciţiu în aer liber şi alte măsuri de îmbunătăţire a stării generale de sănătate.

9. Se poate întâmpla ca expansiunea pieptului să fie mică din pricina rigidităţii musculare, prin aceasta scăzându-se capacitatea vitală. Exerciţiile de respiraţie adâncă vor mobiliza cutia toracică şi vor îmbunătăţi capacitatea şi volumul pulmonar. Respiraţia diafragmatică trebuie practicată în orice moment.

10. Baia caldă şi masajul vor relaxa muşchii şi vor uşura spasmele musculare.

11. Trebuie să existe perioade dese de repaos. Pacientul oboseşte uşor şi este frustrat din cauza simptomelor sale.

12. Exerciţiile ritmice, pe muzică, pot ajuta la învingerea încetinelii motorii, tipice bolii lui Parkinson. Mişcări de marş, bătaia din palme şi gimnastica suedeză sunt exerciţii potrivite.

13. Îmbrăcămintea cu catarame, fermoare şi încheietori prin aderenţă (de tip „arici”) – şi nu nasturi – benzi elastice la pantaloni şi pantofi fără şireturi, toate aceste articole vor ajuta pacientul să se îmbrace singur. Obiectele vestimentare strâmte trebuie evitate. (387)

14. Pacienţii supraponderali să slăbească, întrucât surplusul de greutate face mişcările şi mai dificile. (387)

15. Constipaţia este şi ea o problemă din cauza tonusului muscular scăzut şi a lipsei exerciţiului fizic. Pacienţii trebuie să bea cel puţin şase pahare de apă pe zi, să folosească o dietă bogată în fibră şi să facă zilnic exerciţii în aer liber.

16. Cititul cu voce tare este o formă a terapiei vorbirii. Dacă pacientul vorbeşte în timpul expiraţiei, va avea un volum vocal mai bun. Muşchii faciali vor fi mobilizaţi prin cântat cu mişcări forţate ale buzelor. Menţinerea unui sunet vocal timp de cinci secunde ajută la dezvoltarea unui control facial mai bun, în acest exerciţiu fiind, se pare, cele mai bune vocalele. Cântând gama se va obţine îmbunătăţirea inflexiunilor tonului. Întinderea limbii către nas şi apoi către bărbie duce la un mai bun control al limbii.

17. Din pricina greutăţii întâmpinate la înghiţire, pacientul poate avea o scurgere a salivei pe bărbie. Iritaţiile pielii trebuie tratate prin ştergere frecventă şi folosirea unui emolient cum ar fi „lapte de vaselină” (preparat prin amestecul unei cantităţi mici de vaselină cu apă). Pacienţii să fie învăţaţi să

stea pe o parte, pentru ca saliva să nu se acumuleze abundent în partea anterioară a gurii.

18. Este frecvent cazul pacienţilor suferinzi de boala lui Parkinson care au pielea „grasă” şi boli externe ale ochilor. Solzii de grăsime trebuie îndepărtaţi zilnic de pe ochi cu un tampon umed. Pacienţii să-şi spele mâinile înainte de a-şi şterge ochii.

19. Bare de sprijin în baie şi o suprafaţă aderentă a căzii vor ajuta pacientul împotriva căderilor. Mochetele din baie trebuie să fie fixate.

20. Îngrijirea gurii este foarte importantă, în scopul prevenirii aspirării oricăror resturi alimentare, întrucât adesea este dificil pentru pacienţii suferinzi de boala lui Parkinson de a manipula şi înghiţi alimentele. După fiecare masă, aceştia trebuie să-şi perie dinţii şi să-i clătească, pentru a îndepărta particulele rămase.

21. Din cauza dificultăţii de a înghiţi, mulţi pacienţi suferă de deshidratare cronică, lucru care duce la creşterea probabilităţii unei infecţii a tractului urinar. (387) Consumul de lichide trebuie să fie suficient pentru a avea urina aproape incoloră.

22. Pacientul trebuie să aibă un pat tare, fără pernă, pentru a ajuta la menţinerea coloanei în poziţie dreaptă. De asemenea, este ajutat dacă va sta cu faţa în jos. În timpul mersului, nu se va mai aplecă în faţă, dacă se va deplasa cu mâinile unite la spate. (388)

23. Dacă pacientul are probleme la ridicarea din pat, poate fi de ajutor soluţia ridicării patului pe suporţi de circa opt centimetri sau aceea a aşezării unei funii la piciorul patului pentru a se putea trage în poziţia verticală, cu ajutorul ei. Mişcarea poate fi începută prin mişcările viguroase de rotire sau balans.

2 4. Unui grup de pacienţi suferinzi de boala lui Parkinson li s-au făcut o serie de băi, de câte două ore, la temperatura de 33, 3°C, timp de şase zile pe săptămână, pe o perioadă de cinci săptămâni. Băile au fost urmate de frecţii cu alcool sau masaj general uşor. Tratamentul a ameliorat simptomele bolii. S-a putut opri medicaţia. Rigiditatea şi tremuratul au fost ameliorate. (392)

ULCER PEPTIC

Ulcerul este o cavitate în căptuşeala şi peretele esofagului, stomacului,

pilorului sau duodenului. Ulcerele gastrice sunt ulcere peptice, ale stomacului; ulcerele duodenale sunt ulcere produse în primii 28 de centimetri ai intestinului. Ulcerul duodenal este de patru ori mai frecvent la bărbaţi decât la femei (186) şi este mai des întâlnit la persoanele de 25 până la 40 de ani. Ulcerul gastric are o incidenţă de două ori şi jumătate mai mare la bărbaţi şi este / îi mai frecvent în grupa de vârstă 40-55 de ani. Ulcerul duodenal are o incidenţă de zece ori mai mare decât ulcerul gastric. În Statele Unite, între 5 şi 15 din populaţie are ulcer, dar probabil că numai jumătate din aceştia sunt diagnosticaţi. (184) Multe cazuri de ulcer nu produc niciodată în faza iniţială simptome suficient de clare pentru a putea fi diagnosticate. (185) Ulcerul peptic are oarecum tendinţa să se transmită în familie, întrucât s-a constatat că se poate produce de două ori sau de două ori şi jumătate mai des la fraţii care au ulcer. Ulcerul are tendinţa să se manifeste în *i i* timpul primăverii şi toamnei.

Durerea localizată imediat dedesubtul sternului este unul din simptomele tipice de ulcer. În unele cazuri, durerea poate să se extindă la spate. Durerea reclamată este adesea o arsură sau senzaţia de stomac gol. Durerea apare atunci când stomacul este gol şi este uşurată de umplerea lui. Unele cazuri de ulcer nu sunt diagnosticate până când persoana ajunge să verse sânge. Ulcerul grav provoacă dureri noaptea şi poate trezi pacientul la ora două sau trei dimineaţa.

TRATAMENT

1. Tratamentul ulcerului s-a schimbat foarte mult în ultimii câţiva ani. Astfel, s-au înlăturat rapid ideile de tratament prin hrăniri dese, consumul de lapte şi o dietă uşoară. Este cunoscut faptul că, prin calciul conţinut în lapte, se ajunge mai degrabă la stimularea producţiei de acid decât la scăderea ei, după cum s-a considerat timp de mulţi ani. Laptele neutralizează, într-adevăr, la început, acidul stomacal, însă calciul duce apoi la o secreţie de gastrină, un hormon care stimulează producţia acidă, ajungându-se la situaţia de mai înainte. (187)

Stimularea acidă nu este singurul rezultat nefavorabil în cazul dietei Sippy (alternarea laptelui cu smântână şi antiacizi în mod regulat în timpul orelor de după trezire. Incidenţa infarctului miocardic (atacuri de cord) a fost de

peste două ori mai ridicată într-un grup de pacienţi suferinzi de ulcer trataţi prin dieta Sippy, decât aceea constatată în alte două grupuri supravegheate. Se presupune că vinovată de infarctul miocardic, în urma tratamentului prin dieta Sippy, este grăsimea conţinută de untul consumat. (188)

2. S-a renunţat, de asemenea, şi la dietă uşoară, pacientul fiind încurajat să mănânce orice aliment îi prieşte. Dietele uşoare nu diminuează durerea în cazul ulcerului şi nici nu grăbesc vindecarea. Nu numai că nu au niciun efect, dar, prin definiţie, sunt şi slab nutritive. (189) 3. Prezenţa oricărui aliment în tractul gastro-intestinal superior este cu mult mai importantă decât compoziţia hranei. (191) Programul hrănirii în şase etape poate fi nociv pacientului suferind de ulcer. În mod special, este periculoasă masă înainte de culcare. Se ştie că producţia de acid gastric se desfăşoară după un ritm circadian. Ea creşte de obicei în cursul zilei, stimulată de ingurgitarea alimentelor, şi aproape că se opreşte complet în timpul nopţii. Concentraţia acidului gastric rămâne la nivele relativ scăzute în timpul primei perioade (de o oră şi jumătate) de după masă, chiar dacă secreţia acidă din acest timp poate fi de opt ori cât este normal. Cam la două ore după masă, majoritatea conţinutului de hrană din stomac este evacuat şi concentraţia acidului gastric creşte rapid, deşi secreţia de acid scade cam de patru ori faţă de cât este normal. Acest raport este menţinut cam patru ore de la luarea mesei. Dacă un pacient suferind de ulcer ia o masă înainte de culcare, la orele zece sau unsprezece seara, ritmul circadian normal de producere a acidului este întrerupt, astfel încât sunt secretate cantităţi mari de acid până pe la orele două-trei dimineaţa. Din nefericire, acesta este timpul în care pacientul este cel mai lipsit de apărare în faţa secreţiei acide. (190) Recomandăm două mese pe zi, cu micul dejun în jurul orei şapte dimineaţa şi prânzul pe la ora unu după-amiaza, fără gustări între mese. Mesele regulate ajută pacientul să beneficieze de producţia ritmică de acid. (190) 4. S-a renunţat şi la antiacizi întrucât aceştia pot duce la creşterea jl secreţiei de acid. Carbonatul de calciu dublează aproape cantitatea de acid gastric acelora care suferă de ulcer duodenal. (192) Efectele secundare ale antacizilor magnezici includ diareea, deficienţa de potasiu, nivele anormal de mari ale magneziului şi deficienţa de fier. Antiacizii pe bază de aluminiu pot cauza constipaţia, slăbiciunea, anemia, evacuarea gastrică întârziată şi perforarea colonului. Antiacizii conţinând calciu, pot cauza sindromul aciditătii

lactate, aciditate galopantă şi depuneri de fosfat de calciu în tubii renali. Antiacizii care conţin sodiu pot duce la reţinerea apei şi sării înrăutăţind edemele şi favorizând acumularea de lichid în cavitatea peritoneală, hipertensiunea şi problemele cardiace. Antiacizii pe bază de bicarbonat pot induce alcaloza. (210) Alt efect secundar al tratamentului cu antiacizi este osteomalacia cauzată de lipsa de fosfor. Antiacizii care conţin aluminiu împiedică absorţia fosforului (193) de care este nevoie pentru formarea unor oase rezistente. În timpul tratamentului cu antiacizi, pacienţii absorb cam de 20 de ori mai puţin fluor. (194) Aluminiul este în mod curent sub observaţie ca fiind o cauză a senilităţii premature. Aluminiul este reţinut în creier şi în alte organe, iar oamenii de ştiinţă cred că nivelele excesiv de ridicate ale aluminiului sunt cauza răspândirii crescute a bolii lui Alzheimer (senilitate prematură), boală pe care o întâlnim frecvent. (194) Orice alt antiacid folosit cu succes cauzează, de obicei, diaree sau constipaţie. (195) Antiacizii care conţin bicarbonat de sodiu pot fi dăunători rinichilor. (196)

5. Evitaţi folosirea oricărui medicament. Este un fapt cunoscut de multă vreme că aspirina produce sângerări gastrointestinale. O singură tabletă de aspirină este suficientă pentru prelungirea perioadei de sângerare şi efectul se poate manifesta timp de circa două zile. (197) Alka-selzer irită mucoasa gastrică. Steroizii au efecte secundare puternice şi pot provoca numeroase complicaţii. (198)

Se crede că multe medicamente (inclusiv aspirina) inhibă sinteza prostaglandinelor şi unii specialişti consideră că prostaglandinele exercită o acţiune de protecţie asupra mucoasei. (185)

6. Nu fumaţi. Fumătorii au o incidenţă mai mare a ulcerului gastric şi duodenal, o rată a mortalităţii sporită din pricina ulcerului şi o vindecare mai lentă a ulcerelor. Fumatul inhibă secreţia de bicarbonat pancreatic şi produce refluxul duodeno-gastric. (185)

7. Cofeina şi băuturile care o conţin stimulează creşterea secre-

tiei acide din stomac. (199) Chiar şi cafeaua decofeinizată şti mulează secreţia gastrică şi nu trebuie folosită.

8. Ulcerele gastrice pot fi cauzate de stagnarea alimentelor în stomac. Alimentele stimulează secreţia gastrinei atâta vreme cât sunt în stomac.

Gastrina stimulează excesiv producţia de acid gastric, care duce la rândul său, la ulcer. (200) Mâncatul între mese încetineşte procesul de golire gastrică.

9. Mestecaţi bine hrana. O mestecare corespunzătoare amestecă urogastronul din glandele salivare cu alimentele. Urogastronul protejează mucoasa intestinală de eroziune, cum s-a văzut în testele efectuate asupra animalelor. (201)10. Varza şi mai multe tipuri de vegetale cu frunze verzi conţin nişte factori antierozivi denumiţi „glucosinolate”. S-a observat că ulcerul nu s-a produs la cobai care au consumat cantităţi mari de varză şi lăptucă proaspătă. Factorul a fost descoperit în sucul de varză, eliminându-se astfel necesitatea consumării unor cantităţi enorme de varză. S-a dat unui număr de 62 de pacienţi suferinzi de ulcer cel puţin câte un litru de suc de varză pe zi. Timpul mediu de vindecare pentru şapte pacienţi cu ulcer duodenal a fost de 10,4 zile, în comparaţie cu 37 de zile cum a fost cazul pacienţilor trataţi prin terapie convenţională. Şase pacienţi cu ulcer gastric s-au vindecat în numai 7,3 zile, în timp ce şase pacienţi trataţi convenţional au avut nevoie de 42 de zile. (203)

Varza trebuie să fie stoarsă cât este proaspătă şi consumată ca atare, şi nu fiartă, deoarece fierberea distruge factorul. Pacienţii cărora nu le place gustul sucului de varză, pot folosi un amestec de 75 suc de varză şi 25 suc de roşii sau de ţelină. S-a descoperit că ţelina proaspătă este bogată în factorul amintit.

Unii pacienţi au gaze, dureri abdominale, balonări şi constipaţie în timpul primelor zile ale terapiei, însă după cea de-a cincea zi de tratament, tulburările digestive sunt rare. (202) Dacă simptomele devin severe, tratamentul poate fi întrerupt pentru o zi.

În mod obişnuit, este nevoie de circa 2,5 Kg de varză pentru a produce un litru de suc. Trebuie folosită în acest scop numai varză proaspătă, verde. Varza ofilită conţine factorul într-o măsură mult mai mică, iar varza sau sucul de varză ţinut la temperatura camerei timp de două sau trei zile pierde ceva din calitatea antiulceroasă. Varza de primăvară, vară sau toamnă se poate folosi cu succes, însă cea de iarnă are foarte puţin suc. Sucul de varză este activ pe o perioadă de cel puţin trei săptămâni, dacă este congelat. (202) Sucul poate fi administrat în porţii de 115-150 mililitri sau 170-250 mililitri.

11. Gelul de aloe vera a fost folosit cu mult succes în tratamentul

ulcerului peptic. Se pare că doza de 8-10 grame de gel fluidizat este eficientă. Autorul recomandă ca şi după vindecarea ulcerului pacienţii să continue administrarea gelului de aloe vera înainte de culcare, câte o singură linguriţă. Grupul de pacienţi pe care s-a experimentat tratamentul nu a înregistrat recidive ulceroase după optsprezece luni de terapie, după cum am amintit. După toate evidenţele, gelul inhibă secreţia acidului clorhidric. (204)

12. O dietă bogată în zahăr stimulează producţia acidă. O dietă bogată în zahăr timp de numai două săptămâni a făcut că nivelul acid al stomacului să urce cu 20 într-un grup de voluntari sănătoşi. (205)

13. Pâinea albă pare să aibă acelaşi efect pe care îl are tutunul în producerea ulcerului. Cercetătorii, care au efectuat acest studiu au considerat că pâinea integrală poate fi benefică pentru pacientul suferind de ulcer. (206)

14. Dr. Maxwell Berry, de la Universitatea Emory, a comunicat la întrunirea din 1956 a Colegiului American de Gastroenterologie, că 75 din pacienţii suferinzi de ulcer peptic au şi sindromul hipoglicemic. El a declarat că în stomacul celor hipoglicemici există o secreţie extraordinară de acid. Tot el consideră că un procent foarte mare dintre cei care au sindromul se pot îmbolnăvi de ulcer. (207) Trebuie tratată orice problemă care priveşte nivelul zahărului în sânge.

15. Cartofii sunt adesea buni pentru pacienţii suferinzi de ulcer. Vitamina C are o influenţă binefăcătoare, importantă în cazul rănilor şi ajută la neutralizarea acidă. Două sau trei porţii de cartofi pe zi pot fi de ajutor. (208) Cartofii pot fi copţi, fierţi, piure etc., însă nu prăjiţi sau cu adaos de lapte.

16. Migdalele proaspete, uscate, bine mestecate, ridică Ph-ul sucului gastric, produc scăderea secreţiei de acid clorhidric şi inhibă activitatea peptică în mod semnificativ. (209)

17. Măslinele coapte sunt cunoscute pentru acţiunea lor de calmare a durerilor de stomac. Se pot consuma la masă între patru şi şase măsline. Folosiţi numai măslinele negre sau verzi coapte; evitaţi-le pe cele conservate în oţet.

18. Meiul este liniştitor pentru tractul gastro-intestinal şi este, de obicei, bine tolerat de pacienţii cu ulcer peptic.

19. Acordaţi atenţie îmbrăcămintei. Extremităţile trebuie să fie bine acoperite, pentru reglarea circulaţiei şi evitarea congestiei abdominale.

20. Amintiţi-vă că exerciţiul fizic neutralizează stresul. De aceea, faceţi-vă un program zilnic de exerciţii în aer liber.

21. Pentru dureri specifice ulcerului gastric, aplicaţi o pungă cu gheaţă pe abdomen sau pe coloană, între omoplaţi. (275)

OŢETARUL OTRĂVITOR

Oţetarul otrăvitor creşte atât că plantă agăţătoare, cât şi ca arbust drept. Frunzele cresc în grupuri de câte trei, una dintre ele la vârful lujerului, iar celelalte de o parte şi de alta a acesteia. Seva lipicioasă conţine urushiol, o combinaţie de răşină şi ulei volatil, care poate cauza o reacţie alergică a pielii.

Urushiolul poate veni în contact cu pielea în mod direct sau indirect. Victima poate fi infestată prin îmbrăcăminte, unelte sau animalele sale favorite. Chiar şi rădăcinile sau tulpinile moarte conţin urushiol, iar fumul rezultat din arderea plantelor poate transporta mici particule, care se pot depune pe piele sau pot fi inhalate pe nas, în gât şi plămâni. (24) Sensibilitatea la această toxină variază de la om la om şi de la perioadă la perioadă, în cursul vieţii unei persoane.

Oricine lucrează cu iederă otrăvitoare ar trebui să poarte îmbrăcăminte de protecţie, inclusiv mănuşi. Îmbrăcămintea trebuie spălată prompt întrucât răşina poate rămâne pe aceasta mai multe zile după atingere. Dacă intraţi în contact, din neglijenţă, cu oţetarul otrăvitor, folosiţi pentru spălarea corpului un săpun sau un detergent alcalin pentru rufe, preferabil la scurt timp după atingere. Înainte de spălare, uleiul poate fi întins din loc în loc pe corp prin scărpinare.

Reacţiile la atingerea cu toxicodendronul pot varia între roşeaţă cu mâncărime şi formarea unor băşici şi edeme, care pot fi urmate de o infecţie secundară. (25) Reacţia poate începe în şase ore sau poate fi întârziată mai multe zile de la contact.

TRATAMENT

1. Loţiunea cu calamină, fără aditivi, poate ajuta la calmarea mâncărimii.

2. Pansamentele umede sau băile pot fi reconfortante şi se pot folosi pentru prevenirea infecţiei secundare. O soluţie fiziologică salină (două

linguriţe rase de sare la un litru de apă) este excelentă în acest caz. Înmuiaţi bine o pânză curată (un cearşaf vechi este bun), stoarceţi bine până nu mai picură şi aplicaţi mai multe straturi pe şi în jurul zonei afectate. Schimbaţi compresa din 4 în 4 sau din 3 în 3 minute, timp de o oră, înlăturaţi compresa timp de o oră şi repetaţi procedeul în cursul zilei.

3. S-a constatat că folosirea plantei cunoscute sub numele de „jewelweed" în tratamentul împotriva intoxicaţiei cu iederă otrăvitoare este utilă, însă un alt studiu efectuat a arătat că zonele tratate numai cu apă sau netratate deloc au răspuns mai bine decât cele tratate cu „jewelweed". (26)

4. S-a constatat că frunza de pătlagină aduce uşurare rapidă în cazul mâncărimilor. (27)

5. Unii oameni au obţinut rezultate bune cu suc de lămâie. Spălaţi zona expusă cu suc de lămâie, tamponaţi (nu ştergeţi prin frecare), uscaţi şi aplicaţi cât mai mult suc de lămâie posibil. Dacă simptomele se repetă, repetaţi procesul.

6. Udaţi nişte sare şi frecaţi zona afectată. Va ustura puţin, dar unora le poate fi de ajutor.

7. S-a observat că şi oţetul este folositor, întocmai că sucul de 7

lămâie.

8. Lăsaţi să curgă peste zona afectată apă fierbinte de la robinet (cât de fierbinte o puteţi suporta, fără a vă frige). Va opri adesea mâncărimea şi va asigura câteva ore bune de calmare. Dacă este nevoie, repetaţi tratamentul. (28)

9. Ceaiul „goldenseal" poate fi folosit pentru spălare sau comprese. (293) Puteţi face o pastă din pudră de rădăcină. (295) Amestecaţi făină de ovăz cu pudră de rădăcină, apoi adăugaţi o cantitate mică de apă pentru a face o pastă care va alina durerile provocate de toxicodendron. (294)

10. Sucul de aloe vera este binefăcător în cazul băşicilor. (295)

11. Evitaţi reţetele medicamentoase (farmaceutice) pentru iederă otrăvitoare. Dr. Albert Kligman, o autoritate la nivel mondial în intoxicaţiile cu iederă otrăvitoare, spune că niciunul dintre cele 34 de preparate folosite curent drept remedii în intoxicaţii, (pe care le-a testat) nu au fost mai eficiente decât apa sau loţiunea cu calamină. În plus, multe dintre aceste produse pot produce o reacţie alergică. (521)

12. Cojile de banane frecate direct pe zona dureroasă calmează timp de patru ore.

PRURIT ANAL

Pruritul anal se manifestă prin mâncărimi în jurul anusului. Este, de fapt, mai degrabă un simptom de boală, decât o boală în sine. (31) Se întâlneşte la bărbaţi de patru ori mai des ca la femei. (29) Cauzele sunt: o igienă necorespunzătoare, infecţia, bolile de piele cum ar fi psoriazis, eczema şi dermatita seboreică, paraziţii, deficienţa în estrogeni, diabetul, afecţiuni hepatice şi dermatita de contact ca reacţie la hârtia igienică parfumată sau colorată (vopsită), la săpun, deodoranţi, lenjerie etc.

TRATAMENT

1. Scopul principal în terapie este eliminarea umezelii. Umezeala, depunerile fecale şi scurgerile sunt factorii principali în multe cazuri de prurit anal.

2. Evitaţi folosirea medicaţiilor anestezice formate cu sufixul

— Căina, întrucât acestea pot produce o reacţie alergică intensă şi pot agrava şi mai mult situaţia existentă. Acestea au, de asemenea, tendinţa de a menţine zona umedă şi a păstra starea iniţială a afecţiunii. (29)

3. S-a arătat că un număr de alimente produc alergii şi provoacă mâncărimi. Aceste alimente includ berea şi alte băuturi alcoolice, laptele, cafeaua, ceaiul, băuturile pe bază de cola, fructele şi sucurile citrice, roşiile, ciocolata, nucile, floricelele de porumb şi alimentele foarte asezonate şi condimentate. (29,33)

4. Evitaţi folosirea oricărui medicament. Multe medicamente irită colonul şi precipită pruritul anal.

5. Nu folosiţi ca laxativ uleiul mineral. Uleiul se poate scurge prin rect.

6. Evitaţi folosirea laptelui şi a tuturor alimentelor care îl conţin. Laptele este un aliment constipant şi duce la formarea unui scaun de consistenţa aluatului care este greu de eliminat. Pacienţii cu intolerantă fată de lactoză au, adesea, scaune fiu-

ide, necesitând ştergerea frecventă, lucru care poate irita zona respectivă. Acest lucru este valabil şi pentru pacienţii suferinzi de sindromul dumping, sindromul absorţiei deficitare, de diaree cronică. Scurgerile de scaun accentuează umezeală şi acumularea de factori iritanţi în zonă.

7. Rănirea pielii este, probabil, cea de-a doua cauză importantă pentru care se produce pruritul anal. Ştergerea frecventă sau prea puternică şi, de asemenea, scărpinatul pot provoca umezirea pielii prin secreţie, sporind gradul de umiditate al zonei. Atleţii adulţi sunt predispuşi la prurit anal, probabil din cauza duşurilor frecvente după activitatea fizică şi, poate, din cauza folosirii în exces a săpunului.

8. Indivizii nervoşi, cu o viaţă agitată, sunt mai susceptibili, se pare, să aibă prurit anal decât ceilalţi indivizi. Adoptaţi un stil de viaţă care va minimaliza factorul stres.

9. Pruritul anal este rareori provocat de oxiuri la adulţi, însă la copii aceasta poate fi singura cauză.

10. O baie generală sau numai o baie la şezut dimineaţa şi dupăamiaza poate fi de ajutor în uşurarea simptomelor. Adăugaţi în apă 15 până la 30 g de Purex sau Clorox.

11. Evitaţi folosirea săpunului în zona anală întrucât săpunul este foarte alcalin şi poate modifica aciditatea normală a pielii. Contactul fluidului alcalin cu pielea acidă provoacă o uşoară iritaţie. (30)

12. După scaun trebuie folosită o pânză udă sau vată udă pentru a curăţa zona. Nu lăsaţi compresa udă pe piele. Tamponaţi zona pentru uscare, nu o frecaţi. Puteţi folosi un uscător electric pentru aceasta. Şi, mai ales, nu vă scărpinaţi!

13. O spălare a zonei anale prin folosirea unei siringi de 85-115 mililitri, cu apă caldă, poate fi de folos, după scaun, dacă mâncărimea a crescut. Aceasta va ajuta la curăţirea zonei. Nu uitaţi să uscaţi bine zona după spălare.

14. Pe parcursul zilei se poate purta un tampon subţire din bumbac uscat pentru a absorbi scurgerile. Acesta să fie luat de la marginea sulului de bumbac şi să fie suficient de subţire încât să nu fie simţit în zonă. Poate fi pudrat cu amidon de porumb. Nu folosiţi o „bilă” de vată. Tamponul să fie

schimbat frecvent în cursul zilei.

15. Evitaţi folosirea lenjeriei strâmte şi a unor articole ca cingătorile, care măresc transpiraţia în zonă şi au tendinţa să reţină umezeala provocând mâncărimile. Materialele din bumbac ajută la evaporarea umezelii şi sunt mai bune decât cele sintetice. (32)

16. Un săculeţ de ceai „goldenseal" cald (nu fierbinte) poate fi aplicat în zonă circa o jumătate de oră pentru a uşura mâncărimile.

17. Evitaţi alimentele care produc gaze.

18. Un unguent conţinând contrairitanţi „răcoritori", cum ar fi mentolul, camforul, poate fi foarte bun împotriva mâncărimilor. Un astfel de unguent este Şoltice, care are drept bază o cremă care se evaporă (nu petrolat, care este de consistenţa grăsimii). Încercaţi la început pe o zonă restrânsă, întrucât poate fi prea puternic.

SINDROMUL RAYNAUD

Sindromul Raynaud este caracterizat printr-o scădere continuă a fluxului sangvin către extremităţi, în general către mâini, dar pot fi implicate şi picioarele, degetele de la picioare, nasul, obrajii, urechile şi bărbia. (137) Părţile corpului care sunt afectate se pot albi iniţial din pricina spasmului vaselor de sânge şi apoi înroşi intens, pe măsură ce vasele se destind, aducând o cantitate sporită de sânge în zonă. Degetele pot fi iniţial reci şi amorţite, apoi pot începe să furnice, să se umfle şi să devină dureroase.

Sindromul Raynaud se poate datora unor tulburări sistemice sau poate fi primar, în care caz este numit boala lui Raynaud. Boala lui Raynaud este întâlnită mai ales la femei, câtă vreme sindromul Raynaud este observat cam cu aceeaşi frecvenţă la bărbaţi şi femei. Boala începe de obicei în adolescenţă sau la începutul celui de-al treilea deceniu de vârstă, însă instalarea se poate produce oricând. Sindromul tinde să se manifeste mai târziu, în general, după vârsta de treizeci de ani. Simptomele sindromului pot fi unilaterale, câtă vreme în cazul bolii, simptomele sunt în general bilaterale şi simetrice. (157)

Crizele pot avea loc de mai multe ori pe zi sau, dimpotrivă, pot fi relativ rare. Cazurile uşoare ţin, de obicei, numai câteva minute; cazurile severe pot persista mai multe ore. Mâinile au, în general, un aspect normal între crize, dar dacă boala este avansată şi severă, ele pot rămâne uşor albăstrii. Odată cu

avansarea bolii, crizele devin mai frecvente şi ţin mai mult. Din cauza lipsei de sânge în zonă, degetele se umflă, iar pielea devine palidă şi decolorată, lucioasă, întinsă şi netedă. Degetele pot deveni boante şi deformate. Simţul tactil poate scădea şi mişcările devin nesigure. Pacientul poate prezenta infecţii recidivante şi gangrenă.

TRATAMENT

1. Crizele sunt provocate de frig. Îmbrăcaţi-vă călduros tot timpul, îngrijindu-vă ca extremităţile să fie la fel de bine acoperite ca şi trunchiul, pentru a asigura o distribuire proporţională a sângelui, încât să reţină căldura corporală păstrând-o în „straturi” de aer. Şosetele de lână groase, ţesute des (bătut) şi, de asemenea, mănuşile vor reduce mult pierderea căldurii din extremităţi. Mănuşile cu un singur deget sunt mai bune decât acelea cu cinci degete, deoarece acestea din urmă îngăduie aerului rece să „înconjoare” şi să răcească fiecare deget în parte.

2. Picioarele trebuie păstrate calde în încălţăminte căptuşită cu lână sau cu părţile interioare făcute dintr-un material izolant. Mâinile şi picioarele trebuie să fie calde înainte de a lua mănuşile sau încălţămintea. Dacă degetele de la mâini şi de la picioare s-au răcit, este, în general, nevoie de o sursă exterioară de căldură pentru a le reîncălzi.

3. Stresul induce adesea sindromul Raynaud prin cauzarea spasmelor vaselor sangvine. Adoptaţi un stil de viaţă eliberat de povara stresului, pe cât este posibil. Este recomandat exerciţiul fizic viguros, zilnic, în aer liber. Amintiţi-vă că exerciţiul neutralizează stresul.

4. Schiorii folosesc următoarea metodă pentru a încălzi mâinile reci: ţineţi mâinile deasupra capului, permiţând astfel sângelui din vene să se scurgă din ele. Rotiţi braţele, împingând sângele arterial în capilare prin forţa centrifugă. În 1978, Dr. Donald Meintyre a constatat că a avut succes în oprirea crizelor sindromului Raynaud punându-l pe pacient să rotească brusc extremitatea afectată în acelaşi fel în care un aruncător de mingi îşi roteşte braţul la baseball (în jos, în partea din spate a corpului şi sus, în partea din faţă a corpului), într-o mişcare continuă, de 360°. El a atras atenţia în special asupra mişcării din porţiunea de jos, pentru a combina atât forţa centrifugă, cât

şi cea gravitaţională în vasele de sânge comunicând cu degetele întinse. Această manevră duce la creşterea presiunii intraarteriale, până acolo încât învinge acţiunea vasoconstrictoare a muşchilor netezi. (166) Oricine poate observa efectul de înroşire a mâinii tratate astfel, prin comparaţie cu cealaltă. Această manevră a fost adoptată şi de către alţi medici, care au folosit-o, de asemenea, cu succes, însă unii pacienţi care au probleme cu spatele au acuzat disconfort lombar după această manevră. S-a descoperit că mişcarea efectuată de pacient în arc de cerc în faţa corpului mai degrabă decât lateral, a fost la fel de eficientă, neprovocând neplăceri lombare. Mişcarea de ascensiune trebuie efectuată în partea din faţă a corpului; cea de coborâre a braţului, lateral. (167)

5. Evitaţi contactul cu obiectele reci, fie şi pentru fracţiuni de secundă. Când pregătiţi masa, spălaţi legumele cu apă călduţă, nu rece. Folosiţi mănuşile pentru a scoate ceva din frigider sau din congelator.

6. Încălzirea centrală este preferabilă, deoarece toate camerele din apartament sunt încălzite aproximativ la aceeaşi temperatură. Evitaţi schimbările bruşte de temperatură când vă deplasaţi dintr-o cameră în alta.

7. Păturile electrice şi saltelele cu apă caldă îl ajută pe pacient să nu îngheţe în timpul nopţii.

8. Când sunteţi în aer liber, staţi cu faţa spre soare. Acest lucru ajută la menţinerea căldurii întregului corp.

9. Scufundarea părţii afectate a corpului în apă caldă (nu fierbinte), nu mai caldă însă de 32°C, va grăbi calmarea pacientului. Din cauza fluxului sangvin scăzut din zonă, trebuie să fim precauţi pentru a evita arsurile ţesuturilor. Unii pacienţii preferă încălzirea iniţială a părţii posterioare a mâinilor, a părţii superioare a pieptului şi a părţii din spate a umerilor. Se pot încălzi aceste zone prin folosirea unei pernuţe fierbinţi, unei sticle cu apă fierbinte, unui duş cald, unei băi în cadă, unei ţesături calde şi 7 1 umede, aplicate pe zona respectivă.

10. Băutura caldă ajută la încălzire.

11. O pacientă a constatat că, prin masajul mâinilor şi degetelor de la mâini s-a redus frecvenţa şi violenţa crizelor. Masajul stimulează circulaţia în zonă.

12. Fumatul trebuie eliminat întrucât tutunul produce o vasoconstricţie. (158) Chiar şi fumătorii „pasivi” (cei care nu fumează, dar care stau în preajma

celor care o fac) pot căpăta sindromul Raynaud. O femeie în vârstă de 47 de ani, măritată cu un fumător înveterat, s-a îmbolnăvit de sindromul Raynaud în doi ani şi jumătate. Prima soţie a bărbatului de care am amintit, avea, de asemenea, sindrom Raynaud, dar s-a vindecat, dispariţia simptomelor având loc în circa şase luni de la divorţ. La cea de-a doua soţie, simptomele au dispărut în două săptămâni, după ce soţul a redus fumatul şi a încetat să mai fumeze în camera ei. Soţul avea, de asemenea, sindrom Raynaud, însă nu a putut fi convins să nu mai fumeze. (161) S-a demonstrat că inhalarea pasivă de nicotină are ca urmare scăderea fluxului sangvin cutanat şi creşterea rezistentei vasculare. (162)

13. Evitaţi folosirea medicamentelor. Acestea au un aparent efect binefăcător în cel mai fericit caz, iar cei mai mulţi pacienţi cu sindrom Raynaud găsesc că efectele secundare ale medicaţiilor folosite curent le întrec în număr pe cele scontate, producând mai degrabă o persistenţă a simptomelor bolii. (157) Medicamente cu un efect cert în inducerea sindromului Raynaud sunt medicamentele pe bază de ergot (Redergin, Ergotoxin), betablocantele, anticoncepţionalele, agenţii citotoxici.

14. Evitaţi obiectele care duc la vibraţia mâinilor. Într-un studiu, 7

50 dintr-un grup de lucrători cu ciocanul pneumatic aveau sindromul Raynaud, în comparaţie cu 5,6 din populaţie, în general. (159) Cioplitorii în piatră, lucrătorii cu maşini de nituire, polizorii de metale şi operatorii cu fierăstrăul mecanic au puseuri Raynaud mai frecvente decât au alţi muncitori. (160) Traume repetate la mâini, cauzate prin exercitarea unor meserii ca aceea de dulgherie, mecanică, strungărie şi altele, pot induce forme Raynaud severe. (160) Folosirea unei maşini electrice de scris şi o bună încălzire pe timpul iernii va fi de folos secretarelor.

15. Pastilele anticoncepţionale au fost implicate în producerea sindromului Raynaud. Simptomele se ameliorează după încetarea luării pastilelor.

16. Folosiţi o dietă fără grăsimi şi zahăr. Pacienţii cu sindrom Raynaud au o vâscozitate crescută a sângelui, s-a demonstrat, şi un procentaj sporit de agregare (aderare) a globulelor roşii (163,164) fapt care poate juca un rol important în scăderea fluxului sangvin în zonele afectate. Zahărul sporeşte

trigliceridele (substanţe grase) din sânge.

17. Păstraţi tot timpul o bună hidratare, pentru a avea o circulaţie mai bună. Beţi apă obişnuită, nu băuturi fine îndulcite, ceaiuri, cafele sau chiar sucuri de fructe.

18. Abţineţi-vă de la băuturile alcoolice, alimentele foarte asezonate şi folosiţi o dietă scăzută în proteine. (165)

19. Băile de soare pot fi de folos în îmbunătăţirea rezistenţei generale a corpului la boală. Razele ultraviolete sunt un excelent tonic sangvin, din pricina transformărilor chimice petrecute în sânge. (165)

SINDROMUL PICIORULUI „NERVOS”

Sindromul piciorului nervos este o senzaţie supărătoare, neplăcută, la picioare, în special în zona dintre genunchi şi laba piciorului, care provoacă bolnavului senzaţia că trebuie să-şi mişte picioarele. Este adesea descrisă prin durere, mâncărime, crampe, nervozitate, spasme, mişcare „târâtă” a piciorului sau prin suferinţă prelungită. Se produce cel mai ades la puţin timp după culcare, însă se poate produce şi după o perioadă îndelungată de nemişcare. Mulţi oameni se plâng de o pierdere a somnului din pricina faptului că trebuie să se ridice şi să se plimbe pentru a uşura senzaţiile neplăcute. După câtva timp, senzaţiile pierd din intensitate şi pacientul poate dormi, însă, după puţină vreme, simptomele pot reveni. Aceasta se poate întâmpla de mai multe ori în timpul nopţii. (43) Suferă de acest sindrom 5 din oameni, femeile într-o măsură mai mare decât bărbaţii şi bătrânii

Într-o măsură mai mare decât tinerii. (40) Cauza este necunoscută, dar studiile specialiştilor au făcut o legătură cu diferiţi factori, inclusiv gastrectomia, diabetul, uremia, (40) graviditatea, factorii ereditari, inflamaţia prostatei, bolile pulmonare, deficitul de fier, carcinomul, expunerea la frig (42) şi stresul. Poate fi, de asemenea, prezentă o uşoară slăbiciune a picioarelor. (41)

TRATAMENT

1. Eliminaţi din alimentaţie cofeina şi alte produse care o conţin.

JL

„Cofeina este factorul etiologic major în producerea sindromului piciorului nervos”. (43)

2. Unii pacienţi au fost ajutaţi şi au simţit o ameliorare, stând cu faţa în jos. („)

3. Folosiţi o dietă bogată în alimente care conţin acid folie şi vitamina E, (47) întrucât acestea sunt folositoare (după cum s-a arătat în unele studii). Alimente bogate în acid folie sunt: fasolea, cartofii, vegetalele cu frunze de un verde închis, sparanghelul, broccoli, fasolea limă, arahidele, sfecla, varza, lăptucile şi avocado. Vitamina E se găseşte în grâul germinat, produsele de panificaţie integrale, broccoli, vegetalele cu frunze şi uleiurile vegetale. (45,46)

4. O baie caldă înainte de culcare este adeseori folositoare. După ce ieşiţi din cadă, uscaţi-vă repede, îmbrăcaţi-vă călduros şi cufeaţi-vă. Să nu călcaţi pe o duşumea rece, cu picioarele goale. Unii spun că purtarea şosetelor „trei sferturi” le este de ajutor, alţii nu pot dormi cu ele în picioare.

5. O persoană a observat o ameliorare prin frecarea picioarelor cu un burete înmuiat în apă rece. (40)

6. Evitaţi mersul în exces. Sindromul pare să se înrăutăţească prin exerciţiu fizic obositor. (41)

7. Un număr semnificativ de cazuri se pot datora stazei venoase. (547) Şosetele elastice sau bandajele pot provoca stagnarea sângelui în venele de la picior. Nu staţi picior peste picior. Întindeţi-vă periodic în timpul zilei pentru a ridica şi odihni picioarele.

8. Femeile ar trebui să evite încălţămintea cu vârf ascuţit şi to- i curile subţiri şi înalte.

9. Rotirea picioarelor timp de câteva minute poate ameliora simptomele.

10. O dietă săracă în sare, de asemenea, poate uşura simptomele.

POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Poliartrita reumatoidă este o boală cronică, fără cauze cunoscute. Simptomele includ o durere a articulaţiilor, înţepenire, umflare, înroşire, febră, deformări şi limitare a mişcărilor. De asemenea, pot fi prezente: oboseala, anemia, pierderea în greutate şi febra. Este de două până la trei ori mai frecventă la femei decât la bărbaţi. Apare cel mai des între treizeci şi cinci şi patruzeci şi cinci de ani, însă se poate declanşa la orice vârstă. Stresul, fizic

sau nervos, este adesea asociat cu instalarea bolii, (258) la fel şi expunerea organismului la riscuri de situaţie, munca în exces sau infecţiile acute. Cam cinci milioane de oameni au poliartrita reumatoidă în Statele Unite.

Unii pacienţi au numai o perioadă scurtă de boală, care durează numai câteva luni, urmată de luni sau chiar ani de remisiune. Există şi cazuri de remisiune permanentă. Probabilitatea remisiunii este mai mare la începutul bolii. Fiecare criză pare să fie mai puternică decât cele precedente.

Instalarea poliartritei reumatoide poate fi precedată de o durere vagă, o înţepenire a încheieturilor, o pierdere în greutate, amorţeală şi mâncărime a mâinilor şi picioarelor. Sunt implicate cel mai ades încheieturile mâinilor, coatelor, genunchilor şi gleznele.

În aproape 10 până la 15 din cazurile de poliartrită reumatoidă, boala progresează până la punctul în care pacientul este nevoit să rămână în pat sau într-un scaun pe rotile. (258)

TRATAMENT

1. O dietă săracă în grăsimi s-a dovedit binefăcătoare pentru pacienţii suferind de poliartrită reumatoidă. (Vezi Apendicele C) Dr. Charles Lucas, de la Facultatea de Medicină a Universităţii Statului Wayne, susţine că durerile puternice şi umflarea severă a încheieturilor sunt practic eliminate printr-o dietă săracă în grăsimi, ţinută cu stricteţe. Când pacienţii au părăsit dieta prescrisă, simptomele au reapărut. (259)

2. Postul poate aduce o uşurare temporară în cazul poliartritei reumatoide, însă durerile, umflăturile şi înţepenirea încheieturilor reapar la câteva zile de la încetarea postului. (260)

3. S-a descoperit, în anul 1949, o dietă săracă în excitanţi alergenici, folositoare pentru poliartrita reumatoidă. Un studiu din 1981 (261) a relevat că 86 dintr-un grup de artritici aveau o manifestare a simptomelor reumatice ca răspuns la diferitele alergii. Unii pacienţi erau sensibili la nu mai puţin de zece alimente diferite. Produsele din soia, laptele, ouăle, cafeaua şi zahărul erau agenţii alergenici cei mai obişnuiţi. O încercare de depistare a agenţilor alergenici şi stabilirea unei diete în funcţie de aceştia poate fi benefică. (Apendicele A)

Dr. R. Shatin din Victoria, Australia, crede că o predispoziţie la poliartrita reumatoidă este legată de sensibilitatea faţă de gluten. El arătă că grupurile de oameni care folosesc cantităţi mari de grâu, secară şi ovăz în dieta lor, au rate semnificativ mai mari de poliartrită reumatoidă. (266) Solanaceele pot juca un rol important în dezvoltarea poliartritei reumatoide. Pentru o discuţie despre acestea vezi capitolul despre ARTRITĂ.

4. Este ştiut că mulţi artritici au anemie, însă mai puţin că aceasta trebuie tratată printr-o dietă bogată în alimente care conţin mult fier. O femeie în vârstă de 49 de ani a spus că simptomele sale s-au înrăutăţit când şi-a administrat sulfat de fier (preparatul cu fier care se foloseşte curent pentru anemie). A fost internată şi i s-au făcut analize preliminare pentru măsurarea unor factori cum ar fi durerea la încheieturi şi puterea de strângere a mâinii. După trei zile de suplimentare pe cale orală, durerea articulară s-a dublat, a crescut perioada de înţepenire dimineaţa (de la 15 minute la o oră) şi a scăzut puterea de strângere cu 30. (262)

5. Un studiu efectuat la spitalul Addenbrokes din Cambridge, Anglia, a descoperit că leziunile articulare pot fi provocate la iepuri dându-le să bea lapte de vacă. (263)

S-a descoperit că o pacientă avea crize de artrită, când consuma lapte şi brânză. O dată cu excluderea lor din dietă, s-a înregistrat şi o îmbunătăţire considerabilă a sănătăţii ei. (263) La trei săptămâni de la eliminarea acestor alimente din dietă, ea a început să se simtă mai bine, înţepenirea de dimineaţă a dispărut după o vreme complet, iar inflamaţia a dispărut aproape cu desăvârşire. Odată, întâmplător, ea a consumat din neatenţie produse lactate şi simptomele i-au revenit în 12 ore. Un studiu extrem de interesant privind legătura dintre lapte şi poliartrita reumatoidă, ne-a parvenit din Stockholm, Suedia. Nanna Svartz, de la Institutul de Cercetare „Regele Gustav al V-lea”, susţine că o infecţie stă la baza producerii poliartritei reumatoide – aceasta fiind o cauză primară – şi agentul infecţios se află în lapte. (264) Diplostreptococul agalactiae (DSA) poate fi recoltat din nasofaringe la 75-80 din pacienţii cu poliartrită reumatoidă, în comparaţie cu numai 20 din persoanele suferind de alte boli sau persoanele sănătoase. DSA este foarte rezistent la fierbere şi poate supravieţui temperaturii de pasteurizare. DSA a fost găsit în toate tipurile de lapte din Suedia care au fost supuse analizei.

6. Faptul că poliartrita reumatoidă poate fi virală la origine, este de asemenea sugestiv, prin aceea că în perioada de cinci ani dinaintea instalării poliartritei reumatoide, pacienţii au fost în prezenţa unor câini, pisici, păsări sau animale bolnave, într-o proporţie mult mai mare decât un grup de control. (265)

7. Un grup de artritici a fost tratat printr-o dietă formată din fructe şi legume crude timp de două săptămâni, lucru care a dus la înregistrarea unor rezultate mulţumitoare. După această perioadă, hrana gătită a fost reintrodusă fără oprirea îmbunătăţirii stării pacienţilor. Nu s-a adăugat deloc sare alimentelor servite, fie crude, fie gătite, masă de masă fiind servite proaspete. (267)

8. Exerciţiul fizic este cel mai important element, chiar unicul, din programul de terapie fizică în poliartrita reumatoidă. El ajută la menţinerea nivelelor optime de funcţionare, previne şi corectează diformităţile, tine durerea sub limite rezonabile şi întăreşte mus-

7

chii slăbiţi. Exerciţiul poate înlătura complet durerile; imobilizarea continuă poate duce la creşterea durerilor.

Echilibrul corect dintre odihnă şi exerciţiu este esenţial, în-

trucât activitatea în exces poate duce la inflamarea încheieturilor afectate. Oboseala este un simptom obişnuit şi toleranţa la exerciţiile fizice trebuie să fie evaluată cu grijă. Pacientul poate avea dureri după o scurtă perioadă de exerciţiu, însă durerea care persistă mai multe ore după încetarea exerciţiului poate indica faptul că s-a depăşit limita de toleranţă. (258)

Un sistem greutate-seripete poate fi folosit pentru coate şi umeri; mersul pe bicicletă duce la creşterea mobilităţii coapselor şi genunchilor.

Următoarele exerciţii simple trebuie efectuate zilnic. Faceţi la început fiecare exerciţiu de câte cinci ori, urmând să creşteţi, pe măsură ce împingeţi pragul toleranţei:

Faceţi degetele pumn, apoi deschideţi-le.

Rotiţi încheieturile de la mâini în cerc complet.

Îndoiţi şi îndreptaţi braţele.

L

Ridicaţi mâna la umăr, apoi îndreptaţi braţul pe lângă corp.

Ridicaţi mâna la umăr, apoi întindeţi braţul în faţă.

Îndoiţi şi întindeţi la loc picioarele.

Stând întins pe spate ridicaţi, pe rând, câte un picior.

Stând întins cu faţa în jos, ridicaţi, pe rând, câte un picior.

În aceeaşi poziţie, ridicaţi capul şi umerii.

Ridicaţi şi coborâţi picioarele, aşezându-le la marginea patului. (268)

Exerciţiile pot fi şi mai eficiente dacă sunt precedate de aplicare a căldurii. Ele trebuie executate încet, nu brusc.

9. Odihnă la pat este importantă în poliartrita reumatoidă acută. Cu cât boala este mai acută sau cu cât numărul de încheieturi afectate este mai mare, cu atât este mai binefăcătoare odihna. Repaosul complet la pat are efect antiinflamator. Două-trei ore de odihnă, în cursul zilei, sunt indicate în cazul unei artrite uşoare. Patul trebuie să fie tare pentru că odihna să aibă un efect bun şi pacientul trebuie să aibă o poziţie corectă. Să nu fie puse perne sub genunchi, deoarece această poziţie dă contracţii ale genunchilor, prin flexiune. Pentru că pacientul să nu aibă contracţii de flexiune ale şoldurilor, puneţi-l să stea cu faţa în jos câte 30 de minute de două-trei ori pe zi. E mai bine să nu se folosească perna, dar, dacă pacientul insistă, folosiţi numai o perniţă sau un prosop îndoit. O perniţă pusă sub glezne, are ca efect întinderea genunchilor. Pot fi puse perniţe sau prosoape împăturite sub coate sau încheieturile mâinilor pentru a îndrepta braţele. Mâinile să fie poziţionate cu palmele în sus.

10. Pacienţii supraponderali trebuie să scadă în greutate, pentru a reduce presiunea asupra încheieturilor.

11. Lucraţi păstrând tot timpul o poziţie corectă. Durerile şi inflamaţia încurajează o poziţie anormală, care duce la plasarea unei greutăţi crescute asupra muşchilor.

12. Mănuşile de nylon, supraelastic, purtate noaptea ajută la menţinerea căldurii mâinilor şi la uşurarea simptomelor de amorţeală a degetelor sau de furnicături.

13. O pătură electrică noaptea, poate duce la scăderea înţepenirii de dimineaţă. Un număr de pacienţi au mărturisit că au ajuns la acelaşi rezultat folosind un sac de dormit.

14. O baie caldă sau un duş cald dimineaţa reduc înţepenirea articulară.

15. Aplicaţiile umede, fierbinţi, timp de 15 până la 30 de minute, de două ori pe zi, reduc spasmul muscular şi înţepenirea. Sunt binefăcătoare, dacă sunt aplicate cu puţin timp înaintea perioadelor de exerciţiu fizic. Un duş fierbinte este adesea bine-

făcător. Căldura face tendoanele mai flexibile şi, printr-un mecanism necunoscut, scade temperatura fluidului sinovial. Umezeala fierbinte penetrează în ţesuturi ceva mai bine ca fierbinţeala uscată, însă corpul tolerează mai bine valorile mai mari ale acesteia din urmă.

Când o încheietură este inflamată acut, prezentând înroşiri şi umflături, împachetările cu gheaţă vor reduce umflarea şi durerea, ajutând la restabilirea funcţională. Gheaţa pisată, pusă într-o pungă de plastic, aşezată deasupra încheieturii, va aduce adesea o uşurare uluitor de rapidă.

16. Exerciţiile de respiraţie adâncă ajută pacienţii suferinzi de poliartrită reumatoidă. (258)

17. Masajul poate uşura durerea şi spasmele musculare. Nu masaţi încheieturile vizibil inflamate, întrucât masajul poate agrava inflamaţia. Masajul trebuie efectuat asupra muşchilor care înconjoară încheietura, nu asupra încheieturii. (258)

18. Unii pacienţi preferă masaje cu gheaţă şi nu fierbinţi. (269)

19. S-a dovedit că alternarea băilor fierbinţi cu băile reci a fost excelentă în cazul poliartritei reumatoide. (270) Creşterea semnificativă a fluxului sangvin în încheietura bolnavă s-a realizat prin aplicaţii fierbinţi timp de şase minute, urmate de aplicaţii reci timp de patru minute.

20. Băile de parafină, aşa cum sunt descrise la capitolul referitor la gută, sunt, de asemenea, binefăcătoare. Baia de parafină ridică temperatura pielii mai repede decât alte metode.

21. S-a constatat că gelul de aloe vera are succes în tentativa de a uşura durerile în încheieturile reumatice. (303)

SINUZITA

Sinuzita este o inflamaţie a sinusurilor. Sinusul este o cavitate deschisă; craniul uman are opt cavităţi sinuzale.

Cauzele cele mai obişnuite ale sinuzitei sunt infecţiile şi alergiile. Infecţia

provocată de răceli, gripă, etc. Se răspândeşte uşor de la nas, pentru că de aici se ajunge direct la sinusuri. Suflarea nasului, strănutul, înotul şi scufundarea sub apă, în timpul unei infecţii a tractului respirator superior, pot grăbi răspândirea infecţiei. (370)*

Mucusul nazal conţine lizozim, un agent antibacterial puternic, care face sinusurile şi epiteliul nazal destul de rezistent la infecţii. Factori cum ar fi: fumul de ţigară, alcoolul, numeroase medicamente şi infecţiile duc la scăderea eficienţei sistemului natural de protecţie al corpului şi predispun pacientul la infecţii ale sinusurilor. (370)

Sinuzita reală nu este atât de frecventă cum suntem, uneori, tentaţi să credem. Din o sută de pacienţi care merg la medicul otolaringolog (ORL) din pricina necazurilor cu sinusurile, sub zece au într-adevăr sinuzită. (371)

Simptomele sinuzitei sunt: obstrucţie nazală şi secreţie de puroi, dureri de cap, lipsa apetitului, greaţă, tuse, dureri în gât, inflamaţia şi durerea sinusurilor implicate. Se poate ca pacientul să nu aibă febră prea mare, însă o infecţie severă poate ridica temperatura până la 40°C. (371) Durerea, în cazul sinuzitei maxilare, este de obicei localizată în zona dinţilor de sus şi obrajilor, însă poate exista şi o durere a ochilor. Neplăcerea începe, de regulă, dimineaţa târziu şi dispare după-amiaza, târziu.

Când sinusurile de la frunte sunt cele afectate, sunt comune durerile frontale între opt dimineaţa şi cinci după-amiaza. O durere surdă, constantă, în spatele ochilor sugerează o sinuzită etmoidală.

Pot fi dureri şi la mişcarea globilor oculari, sensibilitate la lumină, lăcrimare şi uneori dureri în gât şi tuse în timpul nopţii. (370)

TRATAMENT

1. Fumatul irită membranele mucoase şi inhibă sistemul de curăţare naturală a nasului şi trebuie abandonat. (371)

2. Evitaţi locurile reci, umede, întrucât acestea produc vasoconstricţie, scad combativitatea leucocitelor şi posibilităţile fagocitelor, creând astfel o predispoziţie la infecţie. (372)

3. Menţineţi o temperatură constantă a camerei, deoarece schimbările de temperatură agravează sinuzita. (373) După cât se pare, şi sistemul de aer

condiţionat agravează sinuzita.

4. Menţinerea unei stări de umiditate de până la 40-50 va duce la îmbunătăţirea stării pacientului. (373)

5. Consumul adecvat de lichid ajută la drenarea secreţiilor sinuzale. (371)

6. Un vaporizator de cameră poate favoriza drenarea secreţiilor. (373)

7. Evitaţi folosirea picăturilor pentru nas, întrucât ele vor avea efecte secundare. (371) Medicamentele cu efect vasoconstrictor sunt folosite pentru reducerea congestiei nazale. Folosite prea des sau pe o perioadă lungă de timp, vor deveni ineficiente şi pot chiar înrăutăţi starea existentă. Congestionarea este controlată de sistemul nervos autonom. Vasoconstrictoarele stimulează nervii simpatici, inducând o relaxare compensatorie a vaselor cornetelor nazale după ce efectele picăturilor nazale trec. Această relaxare produce congestie nazală şi pacientul are nasul mai înfundat ca înainte. După circa trei săptămâni, timp în care nu se mai folosesc picăturile nazale, reflexele nazale se normalizează.

8. Durerea este adesea îndepărtată prin aplicarea căldurii deasupra sinusurilor. Pot fi folosite comprese fierbinţi, umede, o lampă de încălzire sau un corp de iluminat (ca acela de veghe la magazinele mici), folosind un bec de 60W sau o perniţă fierbinte.

9. Se poate ca, trăgând pe nas apă cu sare, să spălăm, îndepărtând excesul de mucus. Puneţi un sfert de linguriţă de sare la 225 mi de apă. Pe unii bolnavi îi va face să strănute, lucru care va ajuta la degajarea nasului. O metodă foarte eficientă de spălare a pasajelor nasofaringiene este aceea a folosirii „irigatorului nazal al Dr. Grassan”, un irigator care se găseşte în comerţ, care se poate ataşa unui dispozitiv Waterpik şi foloseşte apă caldă cu sare. În lipsa lui, puteţi lua de la farmacie o seringă sferică (pompiţă periformă).

10. Un număr de exerciţii fizice sunt folositoare în sinuzită. Exe cutaţi-le de două ori pe zi:

Staţi întins în pat de-a curmezişul, cu partea superioară a corpului atârnând peste margine. Odihniţi-vă capul şi braţele pe podea. Staţi aşa, cu faţa în jos, trei minute; întoarceţi-vă pe partea stângă încă trei minute, şi pe partea dreaptă tot trei minute. Reîntoarceţi-vă la poziţia cu faţa în jos şi tuşiţi încetişor. Ţineţi-vă respiraţia în timp ce tuşiţi, de fiecare dată timp de câteva

secunde, apoi inspiraţi uşor.

Staţi cu capul între genunchi. Tuşiţi încetişor ca atunci când vă dregeţi vocea. Ţineţi-vă respiraţia câteva secunde pentru a lăsa mucusul să se scurgă, apoi inspiraţi încet.

Loviţi încet pieptul într-un mod regulat, începând din zona inferioară şi urcând încet către gât şi coborâţi iarăşi, folosind buricele degetelor de la ambele mâini. Rugaţi pe cineva să facă acelaşi lucru la spate, în timp ce dumneavoastră executaţi operaţiunea în faţă.

11. Ceaiul de mentă poate ajuta în deschiderea pasajelor. Unii oameni agreează aplicarea de comprese cu frunze de mentă peste sinusurile afectate. (374)

12. Înotul şi scufundarea în apă pot împinge infecţia nazală în sinusuri şi trebuie evitate dacă aveţi vreun fel de infecţie. (375)

Zborul poate avea acelaşi efect. Evitaţi-l în timpul în care aveţi infecţii ale tractului respirator. Schimbările bruşte în altitudine pot produce congestie, hemoragii şi dureri în sinusuri. (375)

13. Rinita alergică este o cauză obişnuită a sinuzitei. (375) Evitaţi orice substanţă pe care o ştiţi sau numai o bănuiţi că vă provoacă alergie.

14. Unii bolnavi preferă aplicaţiile reci asupra sinusurilor. Gheaţa pisată poate fi închisă bine într-o pungă de plastic şi aceasta împachetată într-un prosop uşor umezit şi aplicat asupra sinusurilor care dor. În acelaşi timp, ţineţi picioarele într-o baie fierbinte. Răceala scade fluxul sangvin din membranele sinusurilor congestionate, în timp ce baia fierbinte atrage sângele în zona picioarelor. (376)

15. O baie fierbinte la picioare este în sine foarte eficientă în deschiderea căilor nazale. Ţineţi picioarele în apă fierbinte timp de 20 până la 30 de minute. Încheiaţi tratamentul turnând puţină apă rece peste picioare. După acest tratament, odihniţi-vă la pat până ce transpiraţia se opreşte. Tratamentul poate fi urmat de mai multe ori pe zi.

16. Pentru deschiderea pasajelor nazale, foarte eficientă este şi o compresă fierbinte aplicată pe faţă. Stoarceţi bine un prosop pe care îl veţi fi scufundat în apă fierbinte şi aplicaţi-l timp de cinci minute în zona dureroasă, apoi stoarceţi un prosop udat în prealabil cu apă cu gheaţă şi aplicaţi timp de

30 de secunde. Repetaţi de trei ori, sfârşind cu aplicaţia rece.

17. Postul poate fi destul de bun, deşi iniţial simptomele se pot înrăutăţi, din cauza ratei crescute de toxine eliberate. Băi pentru inducerea unei temperaturi mai mari şi băile fierbinţi la picioare vor ajuta la păstrarea sub control a simptomelor.

18. Şase tablete de cărbune, luate între mese de două ori pe zi, vor ajuta la eliminarea toxinelor din organism.

19. Ceaiul de usturoi, preparat prin fierberea a patru căni de apă, luarea apei de pe foc şi adăugarea de usturoi zdrobit, uşurează congestia nazală.

„COTUL TENISMANULUI”

„Cotul tenismanului” se prezintă prin sensibilitate şi durere a cotului, cât şi slăbiciune a mâinii. „Slăbiciunea” se datorează neplăcerii resimţite în momentul strângerii obiectelor şi nu unei slăbiciuni musculare.

„Cotul tenismanului” se produce mai des la nesportivi decât la sportivi. Gospodinele, muncitorii din fabrici, jucătorii de golf, dulgherii şi politicienii care au de strâns mâinile multor persoane, toţi aceştia sunt susceptibili de a fi afectaţi.

TRATAMENT

1. Odihna timp de 3-4 zile este esenţială. Odihna nu înseamnă imobilizare totală, deoarece imobilizarea duce la atrofierea musculară; odihna înseamnă eliminarea activităţilor care produc durerea. (493)

2. Se poate aplica gheaţă, timp de 30 până la 90 de minute zilnic, în funcţie de severitatea durerii. (493) Unii pacienţi găsesc că este folositoare o aplicaţie fierbinte, în mod special după primele câteva zile.

3. Evitaţi injecţiile cu cortizon, deoarece pot provoca atrofierea sau chiar dizolvarea tendonului. (493)

4. De obicei, pentru vindecare, nu este suficientă doar odihna. Exerciţiul este foarte important şi va ajuta la prevenirea recidivării. Un colac elastic pentru mână poate fi folosit câte zece minute, de patru ori pe zi. Cotul trebuie să fie întins, iar încheietura mâinii îndoită pentru a întinde tendoanele extensoare şi a ajuta la întărirea tendoanelor fibroase. (492)

5. Frecarea viguroasă a cotului şi a antebraţului vă poate ajuta. (494)

6. Dintr-un grup de optsprezece pacienţi, paisprezece au scăpat de dureri, participând la un program de exerciţii fizice pentru mărirea rezistenţei, efectuat pe o perioadă de patru până la cinci săptămâni. (495) Puneţi braţul întins pe o masă, prinzând cu palma în jos o halteră de 1,5 kg. Îndoiţi încheietura mâinii în sus cu o uşoară deviaţie radială şi menţineţi greutatea în această poziţie timp de cinci secunde. Reveniţi la poziţia iniţială şi odihniţi-vă trei secunde. Creşteţi greutatea cu o jumătate de kilogram, când exerciţiul poate fi efectuat cu uşurinţă de 15 ori. Continuaţi să creşteţi greutatea ridicată până puteţi ridica fără dureri 4-5 kilograme. Aceasta cere, de obicei, exerciţiu zilnic, patru până la şase săptămâni.

Pentru a întări muşchii rotatori ai antebraţului, începeţi cu braţul în jos, rotind antebraţul 180°, aducând palma orientată în sus şi haltera în poziţie orizontală. Repetaţi fiecare exerciţiu de 15 ori. (496)

7. S-a constatat că un exerciţiu izometric previne producerea „cotului tenismanului”. (497) încercaţi un „backhand” în timp că ţineţi cu cealaltă mână „gâtul” rachetei de tenis. Creşteţi gradat puterea cu care încercaţi „backhandul”

8. Mulţi jucători observă o uşurare a durerii prin aplicarea unei benzi elastice, lată de mai mulţi centimetri, pe antebraţ şi alteia deasupra încheieturii mâinii. Atenţie însă că benzile elastice să nu fie atât de strâmte încât să dăuneze fluxului sangvin. (494)

9. Rachetele de tenis, cu suport de prindere mai mare, (circumferinţă) sau cele mai uşoare, nu foarte strâns racordate, pot fi de ajutor. Unele rachete cu cadrul din aluminiu sau fibre de sticlă, pot cauza mai puţină durere decât cele din lemn. (494) Frecarea sau încălzirea braţului imediat înainte de începerea jocului pot duce la creşterea limitelor de toleranţă a durerii.

AFTELE BUCALE

Apariţia aftelor este cauzată de candida albicans. Boala se caracterizează prin pete albe pe obraji, limbă şi vălul palatin. (15) „Fulgii” mici, albi seamănă cu laptele prins, însă, spre deosebire de cheagurile de lapte, nu pot fi îndepărtaţi. Scoşi totuşi prin răzuire, lasă în urmă puncte sângerânde. (19) Sporii de candida se fixează între celulele epiteliale ale gurii şi, în general,

separă straturile. Infecţia se răspândeşte apoi la suprafaţa membranei mucoase şi se extinde treptat. (16) Aftele apar cam la 6 din copiii mici. (18) Timpul mediu de la naştere până la dezvoltarea aftelor este de opt-nouă zile. (17) Aftele apar la copiii mici, sănătoşi, aflaţi în perioada neonatală, însă pot apărea şi la copiii mai mari şi chiar la adulţii cu o sănătate mai precară.

Susceptibili să contracteze afte sunt în special copiii cu mame diabetice, deoarece nivelul ridicat de glucoză din urina mamei provoacă o creştere rapidă a ciupercii. (15) Copiii care au aşa numită „gură de lup” au adesea afte persistente.

În majoritatea cazurilor, boala este limitată în evoluţie, (14) dă înapoi repede şi nu lasă cicatrici.

Se crede că infecţia la naştere este cea mai comună cauză a aftelor la nou-născuţi, însă boala poate fi răspândită şi prin mâini contaminate, obiecte folosite la alăptare şi lenjeria de pat care nu a fost bine sterilizată.

TRATAMENT

1. Tetinele din cauciuc şi alte obiecte care vin în contact cu gura copilului trebuie să fie curate. Dacă nou-născutul este hrănit cu biberonul, fierbeţi suzetele şi biberonul, cel puţin 20 de minute după ce le-aţi spălat în prealabil foarte bine, deoarece sporii sunt rezistenţi la temperaturi foarte ridicate. (15)

2. Copiii care au afte, trebuie izolaţi de cei sănătoşi.

3. Evitaţi antibioticele şi steroizii, (20) deoarece acestea distrug bacteriile cu care se confruntă candida albicans şi se creează

astfel o situaţie propice înmulţirii acesteia din urmă. Ştergerea gurii copilului cu salivă mamei, stabileşte o floră care va stopa creşterea candidei albicans. (21)

4. După fiecare masă, spălaţi cu apă gura copilului. (22)

5. Controlaţi gura copilului înainte de fiecare masă pentru a constata prezenţa aftelor şi, în caz că au apărut, începeţi imediat tratamentul.

6. Ştergeţi zonele infectate cu o soluţie saturată de bicarbonat de sodiu, de trei sau patru ori pe zi.

7. O soluţie de usturoi poate fi folosită pentru tamponarea leziunilor, de

mai multe ori pe zi, întrucât s-a constatat sensibilitatea candidei albicans la usturoi. (23)

COLITA ULCEROASĂ

Colita ulceroasă este o boală inflamatorie, care cuprinde colonul, parţial sau în întregime. Are perioade de remisiune şi perioade de exacerbare, chiar poate dispărea pentru câtva timp. Boala este întâlnită cu o frecvenţă uşor sporită la femei. Instalarea colitei ulceroase are loc între 15 şi 50 de ani în 75 din

cazuri. (148) Incidenţa bolii este mai scăzută în zonele climatice sudice decât în cele nordice, iar la populaţia de culoare de trei ori mai scăzută fată de cea albă. Incidenţa la evrei este de trei până la cinci ori mai mare decât la neevrei. (149)

În Statele Unite, între 200.000 şi 400.000 de persoane au colită ulceroasă. Anual, în Statele Unite sunt diagnosticate aproximativ 30.000 de cazuri noi. (149)

Simptomele sunt: diaree, dureri abdominale cu crampe, sângerare rectală, pierdere în greutate şi slăbiciune. Febra poate fi prezentă, de asemenea. Într-o singură zi, pacientul poate avea 20-25 de scaune lichide care pot conţine sânge, puroi şi mucus. (148) Malnutriţia cu pierderea în greutate şi anemia sunt comune. Sensibilitatea abdominală este extrem de obişnuită în colonul descendent, dar poate fi prezentă în orice parte a abdomenului. În stadiul timpuriu al evoluţiei bolii, nu este implicat decât rectul sau rectosigmoidul; pe măsură ce boală progresează, este cuprins şi colonul. (148)

TRATAMENT

1. Recent, s-a demonstrat o sensibilitate faţă de laptele de vacă a pacienţilor cu colită ulceroasă. (152) Persoana care suspectează că ar avea colită ulceroasă trebuie să evite laptele şi toate alimentele pe bază de lapte (brânză, iaurt, sosuri şi alimente produse cu zer, cazeinate, lactate şi lapte praf). Este necesară o stricteţe deplină în dieta sa.

2. Sugarii să fie alăptaţi mai degrabă, decât să fie hrăniţi cu biberonul.

(151) Sugarii încă nu au dezvoltată o „barieră mucoasă” pentru a opri antigenii din lapte să atace colonul sau să pătrundă în fluxul sangvin. Majorităţii pacienţilor având colită ulceroasă li s-a dat lapte de vacă, de mici, nefiind hrăniţi la sân.

3. Ouăle, roşiile (154) carnea de vită, cafeaua, condimentele, (155) spanacul şi fructele citrice au fost toate identificate ca factori ce contribuie la colita ulceroasă şi trebuie evitate pe baza unei depistări prin excludere.

4. Mulţi pacienţi se simt mai bine când ţin un regim lipsit de gluten. Trebuie evitate toate formele de grâu, secară, ovăz şi hrişcă. Cercetaţi cu atenţie etichetele pentru a observa dacă alimentele menţionate există în componenţa lor. Ca regulă generală, puteţi folosi fără grijă meiul şi orezul. Pe baza acestei diete, testaţi şi alte alimente, timp de mai multe săptămâni.

5. Evitaţi alimentele sau lichidele foarte fierbinţi sau foarte reci, întrucât acestea pot irita tractul gastrointestinal, pot stimula peristaltismul sau evacuarea intestinelor; evitaţi iritanţii şi stimulenţii cum ar fi: cafeaua, ceaiul şi alte băuturi ce conţin cofeină 7

(ciocolată, băuturile cu cola), alcoolul şi băuturile gazoase.

6. Mâncaţi încet orice aliment, inclusiv supele şi alimentele lichide. Mestecaţi bine. Evitaţi supraalimentarea sau alimentarea impusă.

7. Mâncaţi numai două-trei feluri la o masă. Cu cât amestecaţi mai multe alimente, cu atât creşte riscul de a provoca un „război” în stomac, prin formarea unor compuşi nedoriţi.

8. Mâncaţi numai după un program regulat. Un program format din două mese, cu cele mai simple alimente, va ajuta la odihnirea şi refacerea sistemului digestiv.

9. Unii oameni cred că pot trata diarea consumând morcovi şi roşcove. Pectina din banane este considerată bună în diaree. (276)

10. Evitaţi folosirea medicamentelor de orice fel. O serie de medicamente pot precipita exacerbarea colitei ulceroase, (153) unele cazuri fiind depistate în timpul unui tratament oral cu antibiotice. Medicamentele cu cortizon pot produce, pe de-o parte o îmbunătăţire a simptomelor pentru un timp, pe de altă parte nu favorizează înlăturarea bolii, complicaţiile legate de terapia cu corticosteroizi incluzând osteoporoza, echilibru negativ al azotului, dezechilibre electrolitice, hipoglicemie, ulcer peptic, cataractă, pancreatită şi un număr

mare de alte tulburări.

11. Pentru că stresul şi factorii emoţionali pot produce o activare bruscă a bolii, (153) recomandăm exerciţiul fizic în aer liber cât

7

de mult puteţi tolera, deoarece exerciţiul ajută la neutralizarea stresului.

12. Unora le este necesară prescrierea apei distilate, prin renunţarea completă la apa de robinet. Orice substanţă chimică existentă în apa de la oraş poate creea probleme. Ideal este să locuiţi la ţară şi să consumaţi apă de fântână.

13. Clismele fierbinţi (între 46° şi 50°C) pot fi folosite pentru oprirea sângerării. O astfel de temperatură duce, de obicei, la constricţia vaselor sangvine. Temperaturi ceva mai scăzute decât cele de mai sus (40° până la 42,2°C) vor alina durerile şi vor duce la intensificarea circulaţiei.

14. O baie rece la şezut, timp de 15 până la 30 de minute, împreună cu o baie fierbinte la picioare, pot reduce diareea. Folosiţi la spălare un lighean special, de la magazin, pentru apa rece (aproximativ 33-34°C) şi o cădiţă pentru baia fierbinte de la picioare (42-”, 4°C).

15. Băile fierbinţi la şezut sunt binefăcătoare pentru circulaţie şi pentru piele şi pot fi făcute de două-trei ori pe zi. Dar aveţi grijă ca, în timpul băii şi după baie, pacientul să fie ferit de frig. (148)

16. O cană cu suc de varză, înainte de masă, este un remediu încercat cu succes.

17. Inflamaţia intestinală poate fi tratată cu comprese cu cărbune, preparate cu ceai concentrat de hamei în loc de apă. Aplicaţi compresa înainte de culcare şi lăsaţi-o peste noapte. De asemenea, ajută dacă beţi trei-patru pahare cu apă amestecată cu praf de cărbune. Amestecul se face agitând o linguriţă plină cu praf de cărbune într-un pahar cu apă; aşteptaţi să se depună şi beţi lichidul fără praful depus.

18. Regularitatea în toate lucrurile este esenţială. Să aveţi un program de sculare bine fixat şi, de asemenea, un program pentru mese, exerciţiu fizic şi culcare. Acest program trebuie respectat şapte zile pe săptămână, câte 52 de săptămâni pe an, indiferent de zilele libere, concedii etc. Această regularitate ajută corpul să beneficieze la maximum de ritmurile circadiene.

19. Orice produse din carne au ca efect putrefacţia în colon. Putrefacţia acestor produse irită colonul şi nu creează cea mai favorabilă floră bacteriană.

20. O dietă bogată în fibră, exerciţiul fizic şi o compresă rece aplicată pe abdomen, pentru scurt timp, pot fi folosite pentru a ajuta la golirea normală a intestinelor. Dieta cu fibre trebuie introdusă cu grijă şi în mod gradat, în cazul unui pacient care n-a avut o astfel de dietă multă vreme.

21. Aplicaţi pe abdomen timp de un minut până la cinci minute, o compresă cu un prosop mare, stors, după ce îl veţi fi scos dintr-un vas cu apă şi gheaţă.

22. Dieta lipsită de zahăr şi ulei, în care să folosiţi numai alimente naturale sau alimente neraţinate, va ajuta întregul corp să-şi mobilizeze apărarea împotriva infecţiei.

23. Evitaţi suplimentele de vitamine sau minerale şi toate celelalte alimente concentrate, întrucât acestea sunt stimulatoare atât pentru intestin, cât şi pentru sistemul nervos. Alimentele care au un conţinut caloric sau nutritiv ridicat, pe unitate de volum, trebuie numite „concentrate”.

24. Există indicii că natura colitei ulceroase poate fi virală. Un grup de pacienţi trataţi prin sistemul „febrei artificiale”, un tratament terapeutic folosit cu succes în unele boli virale, au manifestat cu toţii îmbunătăţirea stării de sănătate printr-o scădere substanţială a numărului de scaune pe zi, o sângerare rectală ameliorată şi creşterea poftei de mâncare cu câştig în greutate. Pacienţilor li s-a administrat tratamentul timp de două ore şi jumătate – având o temperatură rectală între 40° şi 40,5°C – de trei ori pe săptămână, cu o medie de aproximativ 12 tratamente per pacient. (156)

25. Unele ceaiuri din plante pot fi de ajutor: mentă, golden seal şi scoarţa de ulm sunt ceaiurile recomandate în acest caz. Şi aloe vera poate aduce alinare. Ceaiul de cătuşnică va linişti adesea tulburarea intestinală. De asemenea, a fost de ajutor clisma cu goldenseal, prin retenţie.

26. Pot fi folosite compresele fierbinţi pe abdomen, cu băi fierbinţi la picioare, simultan, pentru uşurarea durerilor.

27. Un exerciţiu foarte uşor, cum ar fi plimbatul pe jos, ar trebui făcut imediat după fiecare masă pentru a ajuta la obţinerea unei digestii mai bune.

28. Băile de soare pot fi făcute zilnic, pentru a îmbunătăţii mecanismul imunitar şi a contribui la creşterea rezistentei în fata bolii virale. Pacienţii

suferinzi de colită ulceroasă sunt neobiş nuit de sensibili la infecţii.

29. Orezul brun gătit sau apă de la orezul fiert vor ajuta la tratarea diareei.

VAGINITĂ

Vaginită este o inflamaţie a vaginului. Majoritatea femeilor o fac în decursul vieţii. Poate fi provocată prin congestia organelor pelviene, printr-o iritaţie chimică (spălături puternice), iritaţia mecanică (tampoane), infecţii şi administrarea unor medicamente, în special antibiotice.

Simptomele ei sunt: secreţie vaginală crescută, mâncărimi, sensibilitate sau durere vaginală, raport sexual dureros, urinare dureroasă. Există trei tipuri predominante de vaginită: produsă de o ciupercă (Candida albicans), Trichomonas (trichomonas vaginalis) şi tipuri nespecifice (provocate de alte microorganisme decât cele deja menţionate).

Vaginită micotică (cea produsă de ciupercă) mai este numită şi monilială. Este mai întâlnită la femeile gravide, diabetici şi la cei care folosesc anticoncepţionale orale, terapie cu steroizi pe termen lung sau antibiotice.

Se pare că schimbările în pH-ul vaginal sunt cauza dezvoltării peste măsură a ciupercilor. Apa de robinet, băile la cadă, precum şi unele adaosuri la acestea, sau unele preparate din comerţ pot schimba pH-ul vaginal.

Secreţia provocată de vaginita micotică are ca semne distinctive culoarea gălbuie sau albicioasă, consistentă (groasă), asemenea laptelui bătut. Cantitatea este moderată. Poate fi însoţită de o iritaţie severă a organelor genitale externe, lucru care provoacă multă neplăcere. (489)

Vaginită cu trichomonas este provocată de un protozoar, un organism care preferă o zonă mai alcalină. Poate fi transmis de la un partener la altul, prin contact sexual, amândoi partenerii trebuind trataţi în acelaşi timp. La femeie, simptomele sunt o secreţie bogată de culoare galbenă sau alb-verzuie, spumoasă, care nu este exclus să aibă un miros caracteristic. Secreţia este iritantă, provocând mâncărimi, „arsuri” şi înroşirea pielii. Dacă infecţia se răspândeşte către uretră, se poate ca frecvenţa urinării să crească o dată cu prezenţa arsurilor. Bărbaţii sunt îndeobşte asimptomatici.

În trecut, Flagylul s-a folosit foarte mult pentru tratamentul acestui tip de vaginită. Studii mai recente au indicat însă faptul că acesta este unul din

agenţii care produc cancer la animale.

Vaginitele nespecifice pot apărea când rezistenţa organismului este scăzută şi există o schimbare în flora vaginală normală. Secreţia este abundentă, din pricina iritaţiei organelor genitale externe şi a inflamării uretrei.

TRATAMENT

1. Vaginită provocată de o ciupercă poate fi tratată prin spălături cu apă caldă şi bicarbonat de sodiu (2-3 linguriţe de bicarbonat de sodiu la un litru de apă) de două ori pe zi, timp de şapte zile, apoi o dată pe zi, timp de 30 de zile. Dacă starea pacientei nu se schimbă imediat în bine, aceasta se poate datora infectării cu trichomonas şi poate fi tratată cu o spălătură cu apă şi oţet (1 până la 4 linguri de oţet la un litru de apă) Folosiţi după acelaşi program arătat mai sus. O spălătură cu apă şi usturoi poate fi realizată punând un singur căţel de usturoi într-o jumătate de litru de apă care clocoteşte. Adăugaţi încă o jumătate de litru de apă la temperatura camerei şi lăsaţi soluţia să se răcească până la circa 43°C, pentru a denatura enzima usturoiului. Folosiţi acelaşi program de administrare a spălăturii conform celei descrise mai sus. Apă călduţă cu sare (o lingură de sare la litru) a fost folosită cu succes în cazul vaginitei provocate de alte microorganisme decât candida şi trichomonas. (490)

2. După fiecare scaun trebuie ca perineul să fie curăţat cu grijă, începând din faţă spre rect. Curăţirea din faţă către rect previne o posibilă contaminare a deschiderilor vaginale şi urinare cu materii fecale. (489)

3. Băile fierbinţi de şezut, efectuate de două-trei ori pe zi, pot fi liniştitoare în cazul iritaţiei locale. Spălaţi foarte bine ligheanul înainte pentru a preveni orice posibilitate de a infecta vaginul de la lighean.

4. Soarele, odihna corespunzătoare şi exerciţiul fizic, împreună cu o hrănire bună, pot creşte rezistenţa la microorganisme.

5. Evitaţi ciorapii-pantalon, cingătorile sau lenjeria intimă sintetică. Îmbrăcămintea strâmtă duce la reţinerea umezelii, favorizând astfel dezvoltarea microorganismelor. Chiloţii din bumbac absorb umezeala mai mult decât ţesăturile sintetice.

(vezi secţiunea referitoare la cistită)

6. Circa 5 dintre femeile cărora li s-a administrat tetraciclină împotriva acneei fac vaginită. (491)

7. Evitaţi folosirea spray-urilor igienice pentru femei sau orice altceva care conţine chimicale, a tampoanelor sau hârtiei igienice colorate, care poate să conţină – foarte probabil, substanţe iritante.

8. Faceţi mai degrabă un duş, decât o baie în cadă. Apa din cadă poate transmite impurităţi în vagin şi uretră.

9. Spălaţi lenjeria de corp cu multă atenţie. Detergenţii rămân uneori în ţesături şi sunt iritanţi. Nu spălaţi şosetele, ciorapii sau alte articole pentru încălţat împreună cu lenjeria intimă pentru a îndepărta posibilitatea transmiterii ciupercilor de la picioare la vagin.

10. Folosiţi o dietă săracă în zahăr şi grăsimi, pentru a promova creşterea rezistenţei organismului.

11. Evitaţi relaţiile sexuale în timpul infecţiilor. Partenerul trebuie să facă o baie de şezut de douăzeci de minute (43,3°C) de două ori pe zi, timp de trei zile, apoi o dată pe zi, timp de şapte zile, spălând foarte bine cu săpun organele genitale.

VENELE VARICOASE

O venă varicoasă este o venă în care valvele nu mai functio-

nează bine şi care se întinde peste măsură din pricina presiunii prea mari. Venele varicoase sunt una dintre cele mai comune afecţiuni ale sistemului circulator. Aproximativ 10 din populaţia adultă din Statele Unite suferă de vene varicoase într-o măsură destul de mare încât să aibă simptome dureroase; 40-50 au forme mai uşoare. (284)

Cel mai adesea sunt implicate venele safene mari şi mici. Când se exercită o presiune mare asupra unei vene interne, muşchii din jurul ei o sprijină şi o împiedică să-şi modifice forma. Venele safene, totuşi, sunt poziţionate în stratul de grăsime aflat imediat sub piele şi nu primesc sprijinul muscular.

Valvele aflate în vene împart venele în camere separate. Când venele nu funcţionează cum trebuie, sângele se acumulează în camerele acestea,

deformându-le.

Semnele venelor varicoase sunt venele vizibil deformate. Pielea poate prezenta simptome că durerea, arsura sau întinderea. Pot apărea dureri, un simţământ de „umplere” a picioarelor sau o senzaţie de oboseală. Pot fi crampe musculare, în special noaptea. Colorarea pielii, de la maroniu deschis la albăstrui, poate fi cauzată de o hemoragie sub piele.

Simptomele sunt adesea mai grave cu înaintea perioadelor menstruale, din pricina vasodilataţiei induse de hormoni; medicamentele anticoncepţionale pot produce un efect similar. (285)

Venele varicoase sunt frecvent întâlnite în timpul graviditătii. Un studiu a scos în evidenţă faptul că 62 dintre femei au primit îngrijire medicală pentru prima dată, după ce au fost gravide. (283) Problema se poate rezolva după naşterea copilului, însă poate reveni, devenind chiar mai gravă cu fiecare sarcină nouă. Unele femei trec prin experienţa unei sarcini sau două fără a avea necazuri, numai că, la următoarea sarcină problema venelor varicoase se face simţită. Acestea au tendinţa de a crea neplăceri şi de a se mări cu rapiditate în primele trei luni de graviditate, pentru ca în ultimele trei luni să nu mai fie supărătoare sau chiar să dea înapoi.

Dr. Denis Burkitt, binecunoscutul cercetător britanic, este de părere că venele varicoase, hemoroizii, hernia şi diverticulii la colon sunt un rezultat al creşterii presiunii abdominale. Presiunile mari sunt produse prin constipaţie şi forţarea pacientului de a avea scaun, un rezultat al dietei noastre occidentale, lipsite de fibre şi foarte rafinate. (535)

TRATAMENT

1. Plimbările scurte, de câte 15 minute, sunt benefice în tratamentul venelor varicoase şi trebuie efectuate de patru ori pe zi. Sângele este împins înapoi spre inimă prin acţiunea de „strângere” a muşchilor gambei. (286)

2. Dieta bogată în fibră este esenţială. Un colon plin, dilatat, exercită o presiune mare asupra venelor din partea inferioară a abdomenului. Aceasta creează o presiune mare asupra venelor de la picioare, prin faptul că se produce o încetinire a fluxului sangvin care se reîntoarce la inimă.

3. Forţarea pentru defecaţie exercită o presiune mare asupra venelor

abdominale, care la rândul lor tensionează venele de la picioare.

4. Ciorapii „trei sferturi” (până la genunchi) reduc fluxul sangvin asemenea cingătorilor, portjartierelor şi încălţămintea „pe picior”, înaltă. Niciun fel de îmbrăcăminte nu ar trebui să lase vreo urmă pe piele. Evitaţi şosetele strâmte, pantofii strâmţi sau pantofii cu tocuri prea înalte.

5. Băile fierbinţi sau băile de soare prea îndelungate duc la relaxarea pereţilor venelor, prin acumularea de sânge. De aceea, se recomandă evitarea acestora.

6. Şederea prelungită în loc, fără a face măcar câţiva paşi, duce la stagnarea sângelui venos. O plimbare scurtă de numai un minut la fiecare oră este de mare ajutor în perioadele în care avem de aşteptat pe scaun etc.

7. Înotul este un exerciţiu excelent pentru pacienţii care au vene varicoase. Înotul implică plămânii, inima şi picioarele, iar presiunea apei asupra venelor de la picioare serveşte asemenea unei pompe.

8. Umblatul desculţ este binefăcător, pentru că se îmbunătăţeşte fluxul sangvin şi se întăresc muşchii picioarelor.

9. Evitaţi să staţi cu picioarele încrucişate (picior peste picior), întrucât aceasta blochează circulaţia sângelui.

10. Nu staţi pe vine sau pe călcâie decât pentru perioade scurte de timp, pe parcursul desfăşurării exerciţiului fizic.

11. Mişcaţi degetele de la picioare şi rotiţi gleznele în timp ce staţi în picioare sau pe scaun.

12. Ciorapii elastici presează venele superficiale, ajutând mişcarea ascensională a sângelui. Puneţi-vă aceşti ciorapi dimineaţa, înainte de a vă da jos din pat. Presiunea în venele de la picioare este de cinci ori mai mare când stăm în picioare decât atunci când stăm culcaţi. Chiar şi pantalonii strâmţi exercită presiune într-un anumit grad, (298) însă cazurile severe de vene varicoase reclamă purtarea ciorapilor elastici; nici chiar portjartierele nu sunt recomandate. Purtaţi ciorapi tot timpul, mai puţin când sunteţi în pat.

13. Când vremea nu este favorabilă mişcării în aer liber, contrac taţi muşchii gambelor stând în picioare şi ridicându-vă pe vârfuri. Repetaţi cât puteţi de des în timpul zilei, ridicându-vă de fiecare dată de şase până la zece ori.

14. Perioadele de odihnă din timpul zilei, combinate cu ridicarea

picioarelor, vor adăuga atracţia gravitaţională pe „lista” factorilor care ajută la recircularea sângelui spre inimă.

15. În timpul graviditătţii, femeile pot înlătura greutatea copilului de pe vena cavă şi stimula fluxul sangvin spre inimă prin luarea unei poziţii speciale a genunchilor şi coatelor. Fixaţi pe podea palmele, coatele şi antebraţul, lângă umeri, genunchii trebuind să fie imediat sub coapse. Ţineţi spatele drept; nu vă îndoiţi de la mijloc. Puteţi ridica antebraţele de pe podea, ţinându-vă capul în palme, pentru a mai schimba poziţia sau dacă doriţi să citiţi.

16. Dacă venele varicoase devin foarte dureroase, întindeţi-vă cu

7 picioarele ridicate cu 15 cm mai sus decât inima. Aplicaţi compresii calde la picioare. Unii preferă să aplice pe picioare un prosop scos din apă fierbinte şi stors bine, iar deasupra lui o sticlă cu apă fierbinte pentru a păstra temperatura cât mai mult timp.

17. Folosiţi o dietă săracă în grăsimi, pentru a dinamiza sângele (sângele devine prea consistent prin folosirea grăsimilor – n.tr.)

18. Un duş făcut de două ori pe zi poate fi de mare ajutor, terminând de fiecare dată cu un jet rece asupra picioarelor. Folosind un duş mobil, „masaţi” câte un picior începând cu degetele şi urcând încet către inimă.

19. Un masaj uşor cu buricele degetelor poate alina durerile sau umflăturile picioarelor. Începeţi masajul de la degetele picioarelor, continuând în sus, spre inimă.

20. Ridicând partea de la picioare a patului cu 15 cm, veţi ajuta la reîntoarcerea fluxului sangvin dinspre picioare la inimă.

21. Din cauza fluxului sangvin scăzut, pacienţii cu vene varicoase capătă uneori ulceraţii ale pielii. Iată mai multe tratamente pentru acestea:

Băile contrastante sunt foarte folositoare. Pentru vene varicoase, care nu au complicaţii din cauza diabetului, scufundaţi piciorul până la genunchi, într-o găleată cu apă fierbinte la 40°C timp de două minute, apoi în apă rece timp de un minut, alternând astfel timp de 20 de minute în fiecare zi.

Acoperiţi ulceraţia cu petrolatum steril (vaselină), apoi acoperiţi cu tifon. Peste tifon, puneţi o bucată de cauciuc sponginos gros de circa 2 cm şi suficient de lat ca să acopere marginile ulceraţiei, cam 3 cm peste fiecare margine. Legaţi totul cu un bandaj elastic, comod, extinzând bandajul cam 5 cm deasupra şi dedesubtul ulceraţiei. Împachetarea trebuie schimbată o dată

sau de două ori pe săptămână, o perioadă de una până la trei săptămâni.

Topiţi gelatină obişnuită într-un vas cu pereţi dubli (pentru ca să nu se lipească). Acoperiţi ulceraţia cu vaselină sau vaselină-gel. Acoperiţi cu tifon steril. Împachetaţi piciorul de la labă piciorului până aproape sub genunchi cu un strat de tifon, fiind atent să nu-l cutaţi sau îndoiţi. Folosind o pensulă de circa 5 cm, aplicaţi gelatina lichidă, caldă, pe tifon. Împachetaţi piciorul din nou cu încă un strat de tifon şi aplicaţi gelatină după cum aţi făcut prima dată. Repetaţi procedeul de 4-5 ori şi terminaţi prin aplicarea unui strat gros de gelatină. Lăsaţi „cizma" aceasta de gelatină pe picior timp de şase zile, continuând activităţile ca înainte. Spălaţi piciorul cu apă şi săpun după ce aţi scos „cizma" şi frecţionaţi cu alcool. Dacă ulcerul nu este încă vindecat, puteţi aplica încă o „cizmă" după o zi-două.

Vindecarea poate fi stimulată şi prin aplicarea unor prosoape stoarse după scufundarea lor în apă caldă salină. (288)

22. Spălări cu infuzie de salvie şi comprese fierbinţi cu salvie pot fi de ajutor, în special în cazurile de ulcer varicos. (309)

23. Respiraţia profundă produce o presiune negativă puternică în piept, lucru care precipită sângele în piept, descongestionând venele de la picioare.

TRONBOZA VENOASA

Tromboza venoasă sau „cheagul de sânge din venă" are două forme de manifestare: tromboflebita şi flebotromboza. Trombofle-

bita denotă prezenţa inflamaţiei peretelui venos, câtă vreme flebotromboza se produce cu o uşoară inflamaţie sau chiar deloc.

Cauzele trombozei venoase sunt rănirea vasului de sânge, stagnarea sangvină sau stază şi coagularea accentuată a sângelui. Venele varicoase, graviditatea, operaţiile chirurgicale, odihna prelungită la pat, plimbările lungi cu maşina şi congestia cardiacă pot cauza staza venoasă. Ratele accelerate de coagulare se pot datora neoplasmelor, anomaliilor sangvine, anticoncepţionalelor orale, deshidratării şi dietei prea bogate în proteine sau grăsimi.

Cheagurile venoase sunt compuse în special din globule roşii. Cheagul se lipeşte de peretele venei însă are o „coadă" care înoată liber; această coadă

este aceea care se desprinde uneori şi se îndreaptă către plămâni. Există puţine şanse de producere a emboliei în tromboflebita adevărată, câtă vreme cheagul este foarte bine fixat de peretele venei; în flebotromboză însă şansele sunt mari.

Incidenţa crescută a trombozei venoase, la femeile care iau anticoncepţionale orale, s-a explicat prin efectul estrogenilor asupra mecanismului de coagulare.

Pacienţii suferinzi de tromboză venoasă pot avea simptome uşoare sau niciun simptom. Ei se pot plânge de o senzaţie dureroasă în zona respectivă când se odihnesc sau, dimpotrivă, când sunt în cursul unui exerciţiu fizic. Durerea este adesea mai mare când se urcă dealuri (munţi) sau scări, dacă este implicată gamba. În cazul tromboflebitei, membrul implicat se poate umfla, poate avea temperatură mare, sensibilitate, vene dilatate şi un ligament sensibil, simţit încordat în ţesuturi. Semnul lui Homan, neplăcere în gambă la flexiunea în sus a labei piciorului, este un semn nespecific, dar poate fi de folos în diagnosticarea bolii. (520) Durerea sub o „pungă” formată printr-o tensiune arterială mărită – aflată deasupra zonei afectate – este un semn timpuriu de flebită.

Adesea, primul semn al flebotrombozei într-o venă profundă este embolia pulmonară (cheagul de sânge în plămân).

PREVENIRE ŞI TRATAMENT

1. Exerciţiile de respiraţie profundă produc o creştere a presiunii negative în torace, ajutând la golirea venelor mari. (512) Pentru procedeu, consultaţi capitolul despre Gripă. Persoanele care se află în categoria unui risc crescut, după cum am arătat mai sus, ar trebui să practice des acest exerciţiu. Cântatul cu putere oferă o protecţie similară.

2. Evitaţi balansarea picioarelor în gol, deoarece presiunea exercitată asupra vaselor popliteale poate duce la blocarea fluxului sangvin.

3. Evitaţi să staţi picior peste picior, întrucât aceasta duce la o creştere a presiunii asupra vaselor de sânge.

4. Evitaţi constipaţia, printr-o dietă adecvată, bogată în fibre. Ea duce la creşterea presiunii venoase la picioare.

5. Folosiţi forţa gravitaţională pentru a ajuta sângele să se întoarcă la inimă, ridicând picioarele deasupra nivelului inimii. Creşterea fluxului sangvin

elimină stază şi previne formarea unor noi cheaguri. Presiunea venoasă este scăzută, de asemenea, prin ridicarea picioarelor, lucru care uşurează edemul şi durerea. Dacă puneţi piciorul patului cu 15-20 cm mai sus, aveţi astfel cea mai bună metodă de elevare. Folosirea pernelor sub picioare curbează adesea piciorul, încât genunchiul se află mai sus şi lucrul acesta are o influenţă negativă asupra fluxului sangvin. (513)

6. Evitaţi jartierele, cingătorile şi alte articole strâmte de îmbrăcăminte, întrucât acestea opresc circulaţia sângelui.

7. Postul duce la scăderea coagulării sângelui şi poate fi benefic. (514)

8. Exerciţiul regulat duce la creşterea puterii organismului de a dizolva cheagurile.

9. Dieta bogată în proteine duce la creşterea factorilor coagulanţi. C516

10. Riscul instalării stazei venoase creşte o dată cu situaţiile care

O favorizează, cum ar fi perioadele lungi de stat jos, ca în timpul călătoriilor, vizionării programului TV etc. Ridicaţi-vă şi faceţi câţiva paşi, timp de câteva minute, la fiecare oră.

11. Aplicaţii umede, fierbinţi, timp de 20 din 24 de ore sunt adesea recomandate. Ele trebuie să acopere toată extremitatea. O metodă simplă este aceea de a aplica un strat subţire de cremă sau vaselină rece asupra membrului bolnav. Scoateţi din apă fierbinte prosoape groase, pluşate, storcându-le bine şi aplicaţi-le lejer. Acoperiţi-le cu o folie din plastic sau din cauciuc. Folosiţi mai multe sticle cu apă fierbinte sau o pernă electrică izolată pe care să o fixaţi la „foc mic” pentru a menţine căldura. Acoperiţi toată extremitatea cu o pătură uscată. Căldura constantă va uşura spasmul venos şi va reconforta pacientul. (517) Unii specialişti recomandă o linguriţă de sare la fiecare litru de apă folosit pentru încălzirea prosoapelor.

12. „Bălăcirea” în apă şi înotul sunt excelente pentru prevenirea trombozei venoase. Apa, mai densă decât aerul, exercită o presiune egală pe toată suprafaţa pielii, ajutând la reîntoarcerea fluxului de sânge venos.

13. Cele două minute de exerciţiu executat prin mişcarea picioarelor ca atunci când pedalaţi, la fiecare oră de stat pe scaun, s-au arătat foarte eficiente în prevenirea trombozei, în special însoţite de respiraţii în forţă. (518)

14. Folosiţi o dietă săracă în grăsimi şi hidrataţi-vă bine pentru a scădea vâscozitatea sângelui. Pacienţii în vârstă de peste 40 de ani cu un hematocrit de 45 sau mai mult de 73 sunt predispuşi la tromboză venoasă, la venele profunde, după intervenţii chirurgicale. (519)

15. În cazul unei tromboze venoase cronice, recurente, mutilante, a fost descrisă deja o dietă specială de identificare a sensibilităţii la diferite alimente şi a altor alergii provocate de mediu. Cercetătorii din Texas au descoperit că pot să controleze complet simptomele într-o serie de cazuri, altminteri inoperante, printr-un control de mediu riguros şi evitarea alimentelor nocive. Rezultatele au fost uimitor de bune în comparaţie cu un grup de control. (533)

16. Tratamentele amintite mai sus sunt în cea mai mare partr indicate pentru tromboflebita venoasă superliciali. Hrbmioin boza unei vene profunde este un eveniment care ameninţă chiar viaţa şi, în cazul în care este suspectată, trebuie tratată prin spitalizare, care va însemna fără doar şi poate începutul unui tratament cu anticoagulante şi heparină, posibil şi o intervenţie chirurgicală.

NEGI

Negii sunt provocaţi de viruşi. Punctele mici, întunecate de la vârful negilor sunt mici hemoragii sau capilare care au tromboză.

Negii sunt într-o oarecare măsură contagioşi. Cam 7 din copiii de şcoală au negi. Incidenţa cea mai mare a producerii negilor este între 12 şi 16 ani, apoi scade foarte semnificativ.

În general, un neg dispare cam după un an. Între 10 şi 75 din negii observaţi într-un studiu pentru o perioadă scurtă de timp au dispărut de la sine.

TRATAMENT

1. Aplicaţi mai multe straturi de bandă adezivă impermeabilă peste neg şi lăsaţi acoperit timp de şase zile şi jumătate. Râcâiţi serios cu unghia pentru a îndepărta toată pielea moartă de pe neg. Dacă negul există încă, reaplicaţi banda adezivă după 12 ore şi lăsaţi din nou acoperit timp de şase zile şi jumătate. S-ar putea să fie necesar să repetaţi procedeul mai multe săptămâni. (362)

2. Puteţi folosi prişniţe cu tătăneasă. (363)

3. Merele acre conţin oxid de magneziu. Unii spun că prin tăierea negului (incizare) cu o lamă ascuţită şi aplicarea sucului de mere acre, se ajunge la acelaşi rezultat ca acela de la punctul 1, descris mai înainte şi, de asemenea, prin folosirea câtorva fire de sulfat de magneziu cristalizat (sare amară). (363)

4. Sucul de varză albă, (363) pasta de aloe vera, feliuţe de usturoi sau cartof crud, vor ajuta la îndepărtarea negilor prin aplicarea lor de două ori pe zi, timp de mai multe zile sau săptămâni. Unii negi se retrag mai greu, alţii mai uşor.5. Ulei de grâu germinat poate fi aplicat peste negi zilnic, timp de două săptămâni.

6. Cincisprezece pacienţi au fost instruiţi să ţină negii sub apă fierbinte (între 45-47°C) timp de 30 până la 90 de minute, de două ori pe săptămână. Nouă dintre ei s-au vindecat. (369)

7. Laptele de smochine poate fi, de asemenea, aplicat. O fată în vârstă de 15 ani a reuşit să elimine complet negul cu numai trei aplicaţii. (367) Există statistici care susţin că sevă de „laptele cucului” este şi ea binefăcătoare. Folosiţi o picătură, pe care s-o lăsaţi să se usuce pe neg, aplicând în felul acesta zilnic, timp de mai multe zile sau chiar săptămâni.

8. Unul dintre cele mai simple tratamente este de a scufunda negul într-o soluţie concentrată de apă cu sare. Pentru a obţine o soluţie de 30 adăugaţi o linguriţă şi jumătate de sare la o jumătate de cană de apă. Ţineţi negul în această soluţie timp de câte 20 de minute, de două sau trei ori pe zi: „vreme de câteva săptămâni. (368)

9. Se poate înmuia o bucăţică de pansament în suc proaspăt de ananas sau chiar o bucăţică de pulpă zdrobită a acestui fruct şi apoi aplicată pe neg. Se spune că enzimele din ananas dizolvă un neg incizat. (363)

10. Livia Warszawer-Schwarez, doctor în medicină la Secţia de Chirurgie Plastică de la Spitalul Guvernamental Rebacca Sieff din Safad, Israel, a raportat succesul obţinut în tratarea negilor, în special a negilor plantari (negii care apar pe talpa piciorului), printr-un procedeu foarte simplu. Partea interioară a unei pieliţe de banană se pune deasupra negului şi fixat cu leucoplast. Se schimbă pansamentul zilnic, după spălarea zonei infectate. O dată pe săptămână se îndepărtează stratul cornos exterior. Timpul maxim cerut pentru completa dispariţie a negilor a fost de şase săptămâni şi dr. Warszawer Schwarez nu a

sesizat nicio recurenţă în studiul său de urmărire care a durat doi ani de zile. (364)

11. S-a raportat că la doi pacienţi au apărut mai mulţi negi plaţi în timp ce li se administra tetraciclină. Când s-a întrerupt tetraciclină, negii au dispărut. (365) Şi alte antibiotice pot produce aceleaşi efecte.

12. Lumina soarelui s-a arătat binefăcătoare în tratamentul negilor. Dr. W.E. Nelson, autorul unei cărţi remarcabile de pediatrie, sugerează în cazul negilor expunerea la soare atât cât să se înroşească pielea. (366)

13. Puteţi aplica pe neg un pansament cu ulei de ricin, câte o jumătate de oră, de trei ori pe zi. APENDICELE A:

FACTORI ALERGENICI ALIMENTARI COMUNI

1. Laptele este cel mai comun factor alergenic alimentar din Statele Unite. Sursele de lapte obişnuit includ laptele nedegresat, praf, smântână, laptele degresat (2) şi laptele bătut, cremele de ouă (cu lapte), brânza, frişca şi alimentele ce o conţin, iaurtul, şerbetul, laptele îngheţat (în reţete) şi îngheţata. Urme de lapte pot fi găsite în unt, tipuri de pâine şi multe alimente preparate şi comercializate. Cercetaţi cu atenţie alimentele pe care le cumpăraţi pentru a vedea dacă au în compoziţie produse din lapte cum ar fi lactoza, laptele praf, cazeinat de sodiu, lactat de sodiu, grăsimi din lapte şi zer. Dr. Frederik Speer de la Clinica Speer de Alergologie, spune că pacienţii alergici la laptele de vacă sunt, de asemenea, alergici şi la laptele de capră.

2. Familia nucilor de cola include produse rafinate, cum ar fi cola şi ciocolată. Ambele alimente conţin cofeină, asemenea cafelei, ceaiului (negru, verde, rusesc, chinezesc), ceaiul din „yerba mate”, cacaua şi multe băuturi nealcoolice.

3. Porumbul este găsit în siropul (extractul) de porumb, folosit în fabricarea aproape tuturor tipurilor de gumă de mestecat, bomboane, cărnuri preparate (carne de porc presată, cârnaţi, crenvurşti afumaţi, salam de Bologna), multe alimente gătite, fructe conservate, sucuri de fructe, gemuri de fructe, jeleuri, siropuri îndulcite, siropuri pentru clătite şi îngheţată. De asemenea, conţin porumb: hominiul, gritsul, tortillos, fritas, burrilos, tamale şi enchillada. Amidonul din porumb este deseori folosit ca agent pentru

îngroşarea supelor şi plăcintelor. Făina de porumb poate fi găsită în alimente gătite. Majoritatea sortimentelor de bere americană, bourbon-ul, whisky-ul canadian şi whisky-ul, toate conţin porumb. Uleiul de porumb să fie evitat. Făina de porumb este folosită în terci, scrapple, lish sticks, clătite şi compoziţii pentru vafe.

4. Ouăle sunt, uneori, agenţi atât de puternici încât fie şi numai mirosul lor poate produce simptome. Multe vaccinuri sunt pe bază de ou. Alimentele coapte, pâinea prăjită în stil francez, cremele la gheaţă, meringue, bomboanele, maioneza, sosurile pentru salate, carne cu ou, alimente pane, cu pesmet şi tăiţei cu ou.

5. Leguminoasele, tipul arahide, soia şi „lemn dulce”. Mazărea şi fasolea uscată sunt susceptibile de a produce reacţii mai repede decât fasolea verde sau mazărea verde. Mulţi oameni sensibili la leguminoase sunt alergici şi la miere, probabil pentru că în Statele Unite mierea se adună în primul rând de la plante leguminoase. Concentratele din soia sunt folosite mult în alimentele gătite, cărnuri preparate şi multe alimente, de asemenea, preparate. Uleiul de soia este cel mai folosit ulei pentru fabricarea margarinei, grăsimilor pentru frăgezirea aluatului, uleiului pentru salate etc. Arahidele pot provoca reacţii severe, inclusiv stări de şoc.

j

6. Agenţi alergenici comuni sunt şi fructele citrice, inclusiv portocalele, lămâile, grape fruit (grepfrutul), mandarinele şi lămâiul cu fructe verzi (citrus aurantifolia).

7. Merele şi roşiile se folosesc frecvent în alimentele preparate. Mărul îl găsim în oţetul de mere, murături, sosuri pentru salate etc. Roşiile le găsim în tocătura de carne, supe, stufat, pizza, ketchup, chilii (suc de ardei iute cu ketchup şi oţet), salate, pastă sau suc de roşii şi multe alte alimente preparate. Din aceeaşi familie sunt: cartoful, vânătă, tutunul, ardeiul gras şi ardeiul iute, paprikă, ciuşca (ardei iute), pimienta şi chili.

8. Grâul şi cerealele cu bob mic, cum ar fi orezul, orzul: „ovăzul, secara, meiul şi orezul sălbatic, pot induce reacţii alergice. Acest grup include, de asemenea, zahărul de trestie neraţinat, melasa şi sorgul. Grâul este agentul alergenic cel mai puternic, orezul cel mai puţin. Pâinea de secară conţine mai multă făină de grâu decât de secară. Hrişcă este un înlocuitor bun al grâului.

9. Grâul se găseşte în multe produse alimentare, incluzând toate bunurile alimentare coapte sau prăjite, sosurile, sosurile cu smântână, macaroanele, tăiţeii, spaghetti, aluatul de plăcinte (foile, feuilletajul), alimentele de panificaţie, covrigii, sosurile cu chili şi alimentele pane (cu pesmet).

10. Condimentele şi aditivii alimentari produc adesea reacţii alergice. Scorţişoara se găseşte în ketchup, bomboane, gume de mestecat, prăjituri de tipul fursecurilor, prăjituri, plăcinte cu mere, chili, cărnuri preparate. Cei care au reacţie alergică la scorţişoară au alergie şi la foile de dafin. Piperul (alb şi negru), chimionul, busuiocul, coriandrul, salvia, lămâioara, spearmintul (un fel de izmă), menta piperată, voronicul, oreganul, cimbrul, rosmarinul şi perele pergamute pot, de asemenea, cauza reacţii.

11. Amaranta şi tartrazina sunt probabil coloranţii alimentari artificiali cei mai susceptibili de a produce simptomele. Se folosesc la prepararea băuturilor acidulate, băuturile de la micul dejun cum ar fi Tâng şi HâC, guma de mestecat, „acadelele pe băţ” sau „îngheţata pe băţ”, Koolaid, Jello şi multe medicamente.

12. Carnea de porc este cel mai obişnuit alergenic din grupa cărnurilor, însă stridiile, scoicile şi moluştele comestibile, creveţii, crabii sau racii de râu, homarii, peştii „adevăraţi” (cum ar fi tuna, somonul, dracul de mare şi bibanul), carnea de pasăre (găină, curcan, raţă, gâscă, fazan, prepeliţă), vacă, viţel, miel, iepure, veveriţă sau vânat (mistreţ, urs, căprioară sau cerb.) pot induce simptomele.

După eliminarea alimentelor alergenice poate trece o bucată bună de timp până la ameliorarea simptomelor. Dr. Speer sugerează că aceste alimente să fie eliminate cel puţin pentru perioada de mai jos:

Lapte 12 zile

Grâu, orez, ovăz, orz 21 zileporumb 24 zile

Ouă 27 zile

Roşii 30 zile

Fasole, mazăre, arahide 33 zile

Citrice 36 zile

Mere 39 zile

REFERINŢE:

Alergia Alimentară: Primii zece agenţi vătămători, Doctorul de famile

american, 13(2); 106-112, februarie, 1976.

Speer, Frederik, doctor în medicină, Alergiile sistemului nervos, Springfield, III: C.C: Thomas, 1970. APENDICELE B:

ALIMENTE CARE CONŢIN SALICILAŢI

CARTOFI
CASTRAVEŢI
ARDEI
ROŞII
MERE
CAISE
MURE
CIREŞE
COACĂZE
RUGI
AGRIŞE
GREPFRUT
LĂMÂI
PEPENI
NECTARINE
PORTOCALE
PIERSICI
PRUNE
PRUNE USCATE
STAFIDE
ZMEURĂ
CĂPŞUNE
MIGDALE
STRUGURI

REFERINŢE: „Archives of dermatology” 109:866,1974. APENDICELE C: DIETĂ FĂRĂ GRĂSIMI

Toate alimentele conţin grăsimi, iar necesarul fiecărui american este

depăşit în privinţa acestora. Grăsimile conţinute în alimente sau cele adăugate alimentului pot fi restrânse cantitativ având urmări binefăcătoare pentru mulţi oameni. Sugerăm în acest scop următoarele linii de urmat în ajutorul dumneavoastră:

1. Evitaţi folosirea untului, margarinei, sosurilor pentru salate, maionezelor şi a untului de nuci cum ar fi cel de arahide etc. În locul lor folosiţi sosuri făcute prin amestecul fructelor şi legumelor.

2. Evitaţi alimentele prăjite şi alimentele grase folosite ca gustări cum ar fi cartofii păi sau prăjiţi mai mari etc.

3. Toate tipurile de carne conţin cantităţi excesive de grăsime şi trebuie evitate.

4. Laptele şi alte produse lactate, inclusiv brânza, sunt bogate în grăsimi.

5. Ouăle conţin la fel de multe grăsimi, cât şi proteine.

APENDICELE D: DIETĂ SĂRACĂ ÎN SARE

„SĂRACĂ” în sare înseamnă mai puţin de 800 până la 1000 miligrame (1/2 de linguriţă) de sare pe zi. Un adult american consumă zilnic între 2000 şi 7000 miligrame de sare.

Câteva reguli simple vor ajuta pe oricine să aibă o dietă săracă în sare:

1. Nu adăugaţi sare alimentelor gătite şi nici la masă.

2. Nu folosiţi alimente cumpărate din comerţ cum ar fi produsele de brutărie şi patiserie etc. Legumele conservate conţin de obicei sare. Legumele proaspete sau îngheţate sunt în general satisfăcătoare.

3. Multe cărnuri şi toate produsele lactate sunt bogate în sodiu.

4. Nu folosiţi alimente care conţin bicarbonat de sodiu, praf de copt, glutamat de sodiu, sosul de soia, sosul „worcestershire”, ketchup sau muştar.

5. Un număr de medicamente, inclusiv mulţi antiacizi, clismă, Fleet, Alkaseltzer, metamucin, effergel şi altele conţin sodiu. APENDICELE E:

DIETA DE REFACERE A PANCREASULUI

1. Evitaţi orice tip de zahăr, inclusiv cel rafinat (alb) sau cel neraţinat (brun), cel brut, fructoza, mierea, siropurile, gemurile, jeleurile, jello, dulceaţa, marmelada etc.

2. Plăcintele, prăjiturile, deşerturile de orice tip, jeleurile nu trebuie consumate. Faceţi-vă singuri deserturi sănătoase, fără zahăr. O carte de bucate cum ar fi „Reţete vegetariene” vă va fi de folos.

3. Brânza, laptele, şi produsele lactate să fie – mai bine – eliminate din dietă. Laptele conţine leucină care induce, după cum s-a demonstrat, sindromul hipoglicemic.

4. Cerealele rafinate care stau la baza pâinii albe, uscăţelele, sărăţelele, macaroanele albe, orezul alb, spaghetti şi alte produse de panificaţie rafinate să fie înlocuite cu produse de panificaţie din făină integrală.

5. Fructele foarte dulci, cum ar fi stafidele, curmalele, smochinele etc. Sunt alimente concentrate şi ar trebui eliminate, cel puţin un an de la începerea regimului alimentar. Apoi puteţi introduce în dietă cantităţi foarte mici din acestea pentru a le testa şi folosi, dacă nu se remarcă simptome recurente. În această categorie se află bananele, pepenii verzi, fructele de mango şi cartofii noi. Strugurii pot provoca simptome unor pacienţi.

6. Cofeină, nicotină şi alcoolul sunt nocive pentru mecanismele de reglare a zahărului din sânge. Cofeina se găseşte în cafea, ceai, cola (băuturi) şi ciocolată. Multe medicamente din farmacii conţin cofeină.

7. Toate băuturile nealcoolice (sucuri etc.) conţin cantităţi excesive de zahăr sau îndulcitori artificiali. În această categorie intră şi KOOLAID-ul. Sucurile din fructe sunt alimente concentrate şi ar trebui folosite rar sau deloc. Este mult mai indicat să consumaţi fructele.

8. Condimentele au un efect advers asupra sistemului nervos şi pot agrava simptomele, la fel oţetul. Reţetele care conţin oţet pot fi pregătite folosind suc de lămâie şi sare în locul lui.

APENDICELE F: DIGESTIA

Faza interdigestivă a activităţii intestinale, este o fază specială de curăţire. Boli inflamatorii sau ulceraţii şi alte tulburări pot foarte probabil afecta tractul intestinal, dacă intestinul nu reuşeşte să ducă la bun sfârşit această fază de curăţire, la sfârşitul fiecărei mese.

Tractul intestinal nu poate intra în această fază de activitate, dacă stomacul şi intestinul subţire nu sunt golite de toată hrana şi respectiv

reziduurile alimentare. Imediat după terminarea mişcării tuturor reziduurilor alimentare din stomac şi intestinul subţire în colon, tractul gastrointestinal superior intră în faza interdigestivă. Această fază este caracterizată printr-un ritm şi o durată a activităţii diferite, cu o diferenţă în mărimea segmentului tractului intestinal implicat într-un „val" peristaltic. Secreţia intestinului este diferită, după circulaţia fluidă de la suprafeţele membranelor.

Mulţi oameni nu cunosc faza interdigestivă, deoarece nu au niciodată stomacul gol, deci nici intestinul subţire. Mâncatul între mese sau la momente diferite (neregulat) forţează intestinul să lucreze continuu şi să fie lipsit de activitatea esenţială de curăţire din faza interdigestivă. După o masă obişnuită este nevoie de aproximativ patru ore pentru curăţirea intestinului subţire, dacă nu se mănâncă nimic între mese. Consumarea de alimente sau băuturi nutritive între mese întârzie golirea cu mai multe ore. Dacă mâncăm înainte de culcare, putem fi siguri că o parte din hrană se va afla în tractul intestinal în timpul nopţii şi chiar în dimineaţa următoare.

BIBLIOGRAFIE

1. Beeson, Paul, M.D., Walsh Medermott, M.D. And James F. Wyngaarden, M.D. Cecil Textbook of Medicine, 15th Edition, Phil: W.B. Saunders, 1979, pp. 1223-1229;

2. Isselbacher, Kurt J., M.D. Harrison's Principles of Internai Medicine. New York: Megrawhill, 1980, pp. 1118-1119;

3. Hurst, J. Willis. The Heart. Fifh Edition. New York: Megraw Hill, 1982. Pp.1021-1024;

4. Annals of Internai Medicine 69:529-536, September, 1968;

5. Journal of the Am. Medical Association 158(12): 1008-1013, July 23, 1955;

6. The Lancet 1:1325, June 12, 1982;

7. American Hearţ Journal 93(6):803-804, June, 1977;

8. Behrman, Howard T., Theodore A. Labow, M.D. And Jack H. Rozen, M.D. Common Skin Diseases. New York: Grune and Stratton, 1978. P. 9;

9. Luckmann, Joan, R.N. And Karen Sorensen, R.N. Medical Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach. Philadelphia: W.B. Saunders, 1982, pp. 618-619;

10. Phipps, Wilma J., R.N., Barbara C. Long, R.N. And Nancy Woods, R.N. Shafers Medical Surgical Nursing. St. Louis: C.V. Mosby Company. 1980. P.586;

11. Annals of Allergy „:302-307, May, 1980;

12. Consulant, July, 1976, p. 103, 105;

13. Hoekelman, Robert A. Et al. Principles of Pediatries. New York: Megraw Hill, 1978 p. 1970;

14. Whalley, Lucille, R.N. And Donna L. Wong, R.N. Nursing Care of Infants and Children. Stlouis: C.V. Mosby, 1979, p. 309;

15. Brunner, Lilliam R.N. And Doris Suddarth, R.N. The Lippincot Manual of Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott, 1982, p. 13-54;

16. A.M.A. Journal of Diseases of Children 94:234,1957;

17. Cooke, Robert E., M.D. And Sidney Levin, M.D. The Biologic Basis of Pediatric Practice. New York: Megraw Hill 1968 p. 223;

18. Rudolph, Abraham M.D.Pediatries.16th Edition. New York: Appleton Cen-tury Crofts, 1977 p. 927-928;

19. Clinical Pediatries 14(2)129, February, 1975;

20. Hoekelman, op. Cât. P. 1970;

21. Shirkey, Harry C. Pediatric Therapy. 6th Edition. St. Louis: C.V. Mosby, 1980, p. 541;

22. British Veterinary Journal 136:” 8, 1980;

23. Brunner. Op. Cât. P. 541;

24. Phipps, op. Cât. P. 870;

25. Contact Dermatitis 6(4):287, June 1980;

26. New England Journal of Medicine 303(10)583 Sept. 4,1980;

27. Journal of the American Medical Association 39:” 1,1902;

28. Surgical Clinies of North America 58(3)505-512, June, 1978;

29. Southern Medical Journal 61:1005-1006, 1968;

30. Wyngaarden, op. Cât. P. 747-748;

31. Ohio State Medical Journal 70:42-56, July, 1974;

32. Diseases of the Colon and Rectum 20(1)40-42, January February, 1977;

33. Moschella, Samuel L., M.D., Donald M. Pillsbury, M.D. And Harry J.Hurley, Jr., M.D.Dermatology, Volume 1. Philadelphia: W.B. Saun-ders Company,

1975, pp.639-6”;

34. Tierra, Michael. The Way of Herbs. Santa Cruz, CA: Unity Press, 1980 p. 73;

36. Brunner op. Cât. P. 579;

37. Journal of the American Medical Association 130:249-256,1946;

38. Graedon, Joe. The People’s Pharmacy. New York: St. Martin’s Press, 1976, p. 105;

39. The Medical Letter on Drugs and Therapeuties 18(4)17-18, February 13,1976;

40. British Medical Journal 4:758, December 26,1970;

41. Canadian Medical Association Journal 71:492 November, 1954;

42. Archives of Internai Medicine 115:155-159, February, 1965;

43. Journal of Clinical Psychiatry 39(9):6938, September, 1978;

„. Acta Medică Scandinavica 164:231-232,1959;

45. Williams, Sue Rodwell, Ph.D. Nutrition and Diet Therapy. St. Louis: C.V. Mosby Co. 1977;

46. Davidson, Sr. Stanley, Reg Passmore, John F. Brock and A.Stewart Truswell. Human Nutrition and Dieteties. New York: Churchill Livingstone, 1979;

47. Journal of Applied Nutrition 26(4):815, Fall, 1974;

48. Munchener Medizinische Wochenschrift, Oct.5,1909;

49. University Hospital Bulletin, June, 1935 p. 19

50. American Practitioner, July, 1948, p. 708;

51. Journal of Allergy 27:3823,1956;

52. Journal of the American Medical Association 169:1158, March 14,1959;

53. British Medical Journal 1:669, March 18,1979;

54. American Review of Respiratory Disease 84:480,1961;

55. Medical Journal of Australia 1:608, April 24,1976;

56. Journal of Allergy 45:310-319, May, 1970;

57. Medical Journal of Australia 2:614-617, Nov. 28,1981;

58. Life and Health, June, 1909, p. 375;

59. Guyton, Arthur, M.D.Basic Human Physiology. Philadelphia: W.B.Saunders,

1977, p. 82;

60. Annals of Allergy 42:160-165, March, 1970;
61. Brunner. Op. Cât. P. 622;
62. The Health Letter, Sptember 24,1976, p. 14;
63. Graedon. Op. Cât. P. 178;
64. Ibid. P. 176-177;
65. Journal of the American Medical Association 231:1017-1018, 1975;
66. Pediatries 45:150-151, January, 1970;
67. Science News Letter 85:374, June 13, 1964;
68. Medical Journal of Australia 1:612, April 24,1976;
69. Medical Selfcare, Summer, 1981, pp. „-47;
70. Pediatric Clinies of North America 16(1): 31-42, Februry, 1960;
71. Arzneimittelforsch 6:” 5-450, 1956;
72. American Journal of Public Health 72:574-579,1982;
73. Science News, February 16, 1935 p. 105;
74. Clinical Allergy 11(6)549-553,1981;
75. Helvetica Medica Acta 20:433-435, November, 1953;
76. American Practitioner 3:551, May, 1948;
77. Vaughan, Victor C. M.D. Et al. Nelson Textbook of Pediatries. Philadelphia: W.B.Saunders Co. 1979, p. 208-209;
78. Rudolph. Op. Cât. P. 1011;
79. The Lancet 2:437-439, August 26, 1978;
80. The Lancet 2:261, August 1, 1981;
81. The Lancet 2:734, September 30,1978;
82. Memillan, Julia A. M.D., Phillis Inieburg, M.D. And Frank Oski, M.D. The Whole Pediatries Catalog. Philadelphia: Saunders. 1977;
83. Archives of Pediatries 38:756,1921;
84. American Journal of Diseases of Children 133:996, October, 1979;
85. Crook, William G. M.D. Answering Parents Questions. Springfield: C.C.Thomas, 1963;
86. Archives of Pediatries 75(7)271-278, July, 1958;
87. American Journal of Roentology 38:779-780, November, 1937;
88. The Lancet 1:1340-1342, June 20, 1981;
89. Medical Journal of Australia 1(10)542, May 16,1981;
90. Pediatries 69:117-118, January, 1982;

91. Whalley. Op. Cât. P. 494;

92. New York Journal of Medicine 57:265, Jan. 15,1957;

93. Annals of Allergy 29:323-324, June, 1971;

94. British Medical Journal 1(31-47)601, April 23,1971;

95. Mefarlane, Judith M., R.N. Et al. Contemporary Pediatric Nursing: A Conceptual Approach. New York: Wiley, 1980 p. 120;

96. Whalley. Op. Cât. P. 492-493;

97. Luckmann. Op. Cât. P. 955-956;

98. Medical Seif Care, Spring, 1981, p. 914;

99. Kilmartin, Angela, Cystitis: The Complete Seif Help Guide. W. Books, 1980;

100. Annals of Internai Medicine 1:117-126, Sept. 1972;

101. Luckmann. Op. Cât. P. 1873-1875;

102. Journal of the Am. Medical Association 62:1297-1301, April 25, 1914;

103. Moor, Fred, M.D. Et al. Manual of Hydrotherapy and Massage. Mountain View, Ca. Pacific Press Publishing Association, 1964 p. 42, 45;

104. Archives of Surgery 46:611-613, May, 1943;

105. Journal of the Association for Physical and Mental Rehabilitation 18:97-109, July-August, 1964;

106. Journal of the Mississippi Medical Association 28:382,1931;

107. Journal of Obstetries and Gynecology of the British Commonwealth 42:309-317, 1935;

108. Budoff, Penny M.D. No more Menstrual Cramps and Other Good News. New York: G.P. Putnam Sons, 1980;

109. Journal of Reproductive Med. 25(4 Suppl): 198-201, October, 1980;

110. Gerrard, John, Food Allergy. Springfield: C.C.Thomas, 1980 p. 169-185;

111. Canadian Medical Association Journal 106:30,1972;

112. Clinical Trends în Family Practice. Sept. October, 1978;

113. GP 20:84-98, December, 1959;

114. Modern Medicine, September 30,1977 p. 43;

115. Rocky Mountain Medical Journal 57:502, June 1960;

116. Medicale Tribune, April 9,1980 p. 20;

117. Brunner. Op. Cât. P. 132-133;

118. Paţient Care, February, 1978, p. 183;

119. Life and Health, February, 1914, p. 89;

120. Journal of the Am. Medical Association 150:760-764, October 25, 1952;

121. British Medical Journal 1:1233, May 4,1963;

122. Journal of the Am. Medical Association 202(3)173-174, October 16,1967;

123. Presse Medica 36:10-20, August 11, 1928;

124. Journal of the Am. Medical Association 196(1): 226, April 4, 1966;

125. Family Practice News, April 1, 1978;

126. Ear, Nose and Throat Journal 58:354-357, August, 1979;

127. Clark, Ann L. Childbearing: A Nursing Perspective. Philadelphia: F.A.Davis, 1979 p. 739;

128. Lerch, Constance, R.N. And Jane Bliss, R.N. Maternity Nursing. St. Louis:

C. V. Mosby, 1978, p. 372-373;

129. Bleier, Inge J., R.N. Maternity Nursing: A Textbook for Practicai Nurses. Philadelphia W.B.Saunders, 1971, p. 193;

130. Reeder, Sharon, R.N., Ph.D., Maternity Nursing. 14th Edition. Philadelphia: J.B.Lippincott, 1980 p. 486;

131. Bookmiller, Mae M., R.N.et al. Textbook of Obstetries and Obstetries Nursing. Philadelphia: W.B.Saunders, 1967 p. „9-450;

132. Bryant, Richard, M.D. And Anna E. Overland, R.N.Woodward's and Gardner's Obstetries Management and Nursing. Philadelphia: FĂ.Davis, 1964 p. 132;

133. Child Family Digest 19:45, 1960;

134. Canadian Nurse 72(3):32, March, 1976;

135. Abbot, George, M.D., Fred Moor, M.D. And Kathryn Jensen Nelson, R.N.Physical Therapy în Nursing Care. Takoma Park, Washington,

D. C.Review and Herald Publishing Association. 1945 p. 350;

136. Clinical Obstetries and Gynecology 5(1) 59-60, March, 1962;

137. Postgraduate Medicine 30:4750, July, 1961;

138. Journal of the Am. Medical Association 2" (20)2332-2333, November

21,1980;

139. Journal of the Am. Medical Association 246(7):732, August 14, 1981;

140. The New England Journal of Medicine 301:216 July 26, 1979;

141. Brunner op. Cât. P. 996;

142. Physiotherapy 45:169, Julyaugust, 1959;

143. American Practitioner 11:799-806, September, 1960;

1". Consultant, March, 1981, p. 20;

145. Medical Times, Maz, 1978 p. 3;

146. The Lancet 1:202-203, January 27, 1973;

147. California Medicine 92:204-206, March, 1960;

148. Phipps. Op. Cât. P. 604-605;

149. Wyngaarden, op. Cât. P. 703-711;

150. Voprosy Pitaniia 17(3):55-61,1958;

151. British Medical Journal (5257):929-933, October 7,1961;

152. Archives of Internai Medicine 113:519-522, April, 1964;

153. Goodman, Michael J. And Marchall Sparberg. Ulcerative Colitis. New York: John Wiley, 1978, p. 134-137;

154. Goodhart, Robert and Maurice Shills, Modern Nutrition în Health and Disease. New York: Lea and Febiger, 1980 p. 940;

155. American Journal of Gastroenterology 34:4966, July, 1960;

156. Journal of the Am. Medical Association 109:2017, December 11,1937;

157. American Journal of Nursing 81:1007-1009, May, 1981;

158. Wyngaarden. Op. P. 322-323;

159. Seminars în Artritis and Rheumatism 10(4)282-302,1981;

160. Medical Journal of Australia 2:371, September 7,1974;

161. New England J. Of Medicine 303(24)14-19, December 11,1980;

162. American Heart Journal 74:229-234,1967;

163. The Lancet 288:1086-1088, May 22,1965;

164. Archives of Surgery 110:1343-1346, November 1975;

165. Physical Therapeuties 47:215-225, April, 1929;

166. Journal of the Am. Medical Association 240(25):27-60, December 15, 1978;

167. Journal of the Am. Medical Association, 242(26)28-45, December

28,1979;

168. Executive Health 10(2):14,1973;

169. Science News 119(1):3, January 3, 1981;

170. Journal of the American Medical Association 53:1242,1909;

171. Paţient Care, March 15,1973 p. 86;

172. Klinische Wochenschrift 15:1885-1886,1936;

173. New England Journal of Medicine 295(5):260-262, July 29,1976;

174. American Journal of Digestive Diseases 17:383-389, May, 1972;

175. Medical Clinies of North America 62(1):155-164, January, 1978;

176. Postgraduate Medicine 57(l):77-80, January, 1975;

177. Beeson. Op. Cât. P. 1489;

178. Bockus, Henry L. Et al. Gastroenterology, Third Edition, Volume 4. Philadelphia: W.B.Saunders, 1976, p.660-663;

179. Science News 118(19):301, November 8,1980;

180. New England Journal of Med.302(26) 1474-1475, June 26,1980;

181. Internai Medicine News 10(19):23, October 1,1977;

182. Review of Gastroenterology 11:22-26, Jan. Feb. 19”;

183. Review of Gastroenterology 16:411-419, May, 1949;

184. Brunner. Op. Cât. P. 398-401;

185. Wyngaarden. Op. Cât. P. 635-640;

186. Phipps. Op. Cât. P. 594-600;

187. Family Practice News, June 15,1978;

188. Circulation 21:538-542, April, 1960;

189. Current Prescribing, May, 1977 p. 93;

190. Hospital Practice, July, 1976 p. 33-38;

191. Internai Medicine News 13(13):1,21;

192. New England Journal of Medicine 282:1402-1405, June 18, 1970;

193. Journal of the Am. Medical Assoc. 2” (22):25” 2546, December 5, 1980;

194. Gastroenterology 76:603-606, March, 1979;

195. Annals of Internai Medicine 82:546, April, 1975;

196. Modern Medicine 48(2):123-124, Feb.15,1980;

197. Postgraduate Medicine 63(4):83, April, 1978;

198. Hospital Medicine 15(8)47-59, August, 1979;

199. Journal of zhe Am. Medical Association 126(13)819, November 25, 19”;

200. Science News 93:451, May 11,1968;

201. Journal of the Am. Medical Association 241(5)439, February 2,1979;

202. Journal of the Am. Dietetic Assoc. 26:668-672, September, 1950;

203. California Medicine 70:1015, January, 1949;

204. Journal of the Am. Osteopathic Assoc.62:731-735, April, 1963;

205. British Medical Journal, February 16,1980, p. 483-484;

206. Guţ 18:725-729, September, 1977;

207. Newsweek, October 29,1956;

208. Medical Journal of Australia 1:78, Jan. 2,1943;

209. Gastroenterologia 91:315-326,1959;

210. Hospital Practice 15:”, December, 1979;

211. American Heart Journal 98(5):666-668, Nov. 1979;

212. Physiotherapy 66(8)260-261, August, 1980;

213. Angiology 22(1)13, January, 1971;

214. Biorheology 13:161-164,1976;

215. Journal of the Am. Medical Assoc. 95(25)1910-1911, December 20, 1930;

216. Wyngaarden. Op. Cât. P. 1107-1118;

217. Davidson. Op. Cât. P. 437-” 3;

218. Howard, Rosanne and Nancie Herbold. Nutrition în Clinical Care. New York: Megraw Hill 1978, p. 439-” 1;

219. Parade, July 4,1982, p. 16;

220. Internai Medicine News July 15, 1980;

221. Scottish Medical Journal 18: Suppl: 239-242, 1973;

222. Nature 228:180, October 10, 1970;

223. British Journal of Physical Medicine 6:250-251, March, 1932;

224. Texas Report on Biology and Medicine 8:309-311,1950;

225. Journal of the American Dietetic Association 29:” 1-” 2,1953;

226. The Lancet 2:67-68, July 12,1952;

227. New Zealand Medical Journal 85:349, April 27,1977;

228. Geriatries 35(5):69-78, May, 1980;

229. Davidson. Op. Cât. P. 438;

230. Beeson. Op. Cât. P. 731-732;

231. Prysephillips, William, M.D.and T.J.Murray. Essential Neurology. Garden City, New York: Medical Examination Pub. Co. 1978 p. 227;

232. Archives of Neurology 36(12)784-790, Nov. 16,1979;

233. Journal of the Am. Medical Assoc. 239(22):2380-2383, June 2, 1978;

234. Postgraduate Medicine 56(659)617-621, Sept. 1980;

235. Wyngaarden. Op. Cât. P. 1949-1951;

236. Hills, Hilda Cherry. Good Food to Fight Migraine. New Canaan, Ct. Keats Publishing Co. 1981;

237. Journal of Human Nutrition 34:175-180, 1980;

238. Internai Medicine News 10(2):15, Jan 15,1977;

239. The Lancet 1(8123):9669, May 5, 1979;

240. The Lancet 2(7245):53, July 7,1962;

241. Archives of Otolaryngology 75:220,1962;

242. The Lancet 2(8184)13, July 5,1980;

243. Minnesota Medicine 59(4):2323, April, 1976;

2". Medical World News, July 12,1968, p. 25;

245. Modern Medicine, February 8,1971, p. 1006;

246. Journal of the Am. Medical Assoc. 222(6)703, November 6,1972;

247. British Medical Journal 284:312, Jan. 30, 1982;

248. The Physician and Sportsmedicine 9(8):2425, August, 1981;

249. Familiy Practice News, May 1,1980, p. 40;

250. Headache 20(1)42-43, January, 1980;

251. Journal of the Am. Medical Association 239(23):2481, June 9,1978;

252. Wyngaarden. Op. Cât. P. 1963;

253. Phipps. Op cât. P. 320-321;

254. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, July-August, 1975;

255. Medical World News, October 22,1971, p. 34E;

256. Brunner. Op. Cât. P. 698;

257. Ear, Nose and Throat Journal 56(4):1603, April, 1977;

258. Luckmann. Op. Cât. P. 1705-1711;

259. The Palm Beach Post, February 10, 1982 p. A8;

260. SIPNewsletter, January 11,1980;

261. American Family Physician, 23:237-241, February, 1981;

262. The Lancet 1(8273):623, March 13, 1982;

263. Internaţional Archives of Allergy and Applied Immunology 64:287-292,1981;

264. Acta Medică Scandinavica 192:231-239,1972;

265. Arthritis and Rheumatism 17(3)229, 1972;

266. Acta Rheumatologica Scandinavica 11:161-168,1965;

267. Proceedings of the Royal Society of Medicine 30:110,1936;

268. Canadian Nurse 56(4):325, April, 1960;

269. Consultant, July 1981, p. 171-175;

270. The Lancet 2:1550, December 10,1938;

271. RN, September, 1982 p. 137;

272. Homola, Samuel, D.C. Doctor Homola's Natural Health Remedies. West Nyack, NY: Parker Publishing Co. 1973 p. 230;

273. Ibid, p. 43;

274. Ibid. P. 134;

275. Ibid. P. 150;

276. Ibid. P. 156;

277. Wyngaarden. Op. Cât. P. 319;

278. Phipps. Op. Cât. P. 1031-1032;

279. Brunner. Op. Cât. P. 348;

280. Phipps. Op. Cât. P. 1020-1021;

281. Brunner. Op. Cât. P. 333-334;

282. Basmajian, John V. Therapeutic Exercise, Third Edition, Baltimore: Williams and Wilkins, 1978, p. 533-534;

283. Baron, Howard C. M.D. Varicose Veins: A Commonsense Approach To Their Management. New York: William Morrow, 1979;

284. Postgraduate Medicine 65(6):131, June, 1979;

285. Postgraduate Medicine 65(6): 132, June, 1979;

286. Medical Tribune 26(8):2, February 27,1980;

287. British Medical Journal 1:254, Jan 31,1976;

288. Homola. Op. Cât. P. 32-33;

289. Canadian Medical Association Journal 126:1281-1285, June 1,1982;

290. New York State Journal of Medicine 34:282-289,1934;

291. Journal of the American Dental Association 55:37-46, July, 1957;

292. The New York Journal of Dentistry 12(5)192-197, May, 1942;

293. Buchman, Dian Dincin. Herbal Medicine, New York: Gramercy Publishing Co. 1979, p. 91;

294. Ibid.p. 173;

295. Ibid.p. 172-173;

296. Ibid.p. 8;

297. Ibid.p.9;

298. Ibid.p.60;

299. Ibid.p.143;

300. Ibid. P155;

301. Ibid.p.60;

302. Ibid.p.75;

303. Ibid.p.77;

304. Ibid.p.77;

305. Ibid.p.145;

306. Ibid.p.60;

307. Ibid.p.77;

308. Ibid.p.167;

309. Ibid.p.109;

310. Ibid.p.140;

311. Ibid.p.171;

312. Ibid.p.143;

313. American Family Physician 4(4)75 76, Oct. 1971;

314. Rook, Arthure et al. Textbook of Dermatology Volume I. New York: Blackwell, 1979, p. 549-551;

315. Domonkos, Anthony et. Al. Andrew's Disease of the Skin. Philadelphia: Saunders, 1982 p. 275-277;

316. Medical Times 107(2):34d-39d, February 1979;

317. Phipps. Op. Cât. P. 556-557;

318. Family Practice News 9(12):35, June 15,1979; 319". Internai Medicine News 12(16)1,16, Sept. L, 1979;

320. Medical World News, July 6,1981, p.46,48;

321. Gastroenterology 82:822,1982;

322. Family Practice News, Sept. 1,1978 p. 2;

323. British Medical Journal 1:1265, May 12,1979;

324. Journal of the American Medical Association 122:” 4, June 12,1943;

325. The Lancet 2:1198-1199, November 27,1971;

326. American Journal of Gastroenterology 25:158-163, February, 1956;

327. Science News Letter 86:263, Oct. 24,1964;

328. Annals of Allergy 26:83-89,1968;

329. Breneman, J.C.M.D.Basies of Food Allergy. Springfield: C.C.Thomas, 1978, p.68;

330. American Journal of Surgery 135:321, March, 1978;

331. Internai Medicine News 11(9):18, May 1,1978;

332. American Journal of Digestive Diseases 14:531-537,1969;

333. Medical Tribune, August 23,1978;

334. American Family Physician, 18:171 October, 1978;

335. American J. Of Clinical Nutrition 32:2174-2176, November, 1979;

336. Thompson, W., Irritable Guţ. University Park, 1978p. 65-84;

337. Isselbacher, Kurt J. M.D. Et al. Hrrison’s Principles of Internai Medicine, New York: Megrawhill, 1980 p. 1422-1423;

338. Drug Therapy, August, 1982, p. 61-64;

339. American Family Physician 11(3):168-173, March, 1975;

340. Wyngaarden, pp. 669-670;

341. Consultant, June 1981, p. 25-29;

342. Sleisenger, Marvin H. And Fordtran, John Gastrointestinal Disease. Philadelphia: Saunders, 1978, p.1585-1597;

343. Bergen, J. Arnold. The Modern Management of Colitis. Springfield: C.C.Thomas, 1943, p. 39;

3”. Medical Clinies of North America 61(1):207, January, 1978;

345. Modern Medicine, July 15,1977, p.36-40;

346. Hospital Medicine, May, 1981, pp.36A-36J;

347. Drug Therapy, August, 1982, p. 46;

348. Postgraduate Medicine, October, 1980, p. 64;

349. The Lancet 2:417-418, August 27, 1977;

350. The Lancet 1:540, March 6,1976;

351. American Journal of Clinical Nutrition 27:106, February, 1974;

352. Walkersmith, John M.D. Diseases of the Small Intestine în Childhood.

2nd Edition, Pitman Medical, 1979, pp. 91-138;

353. Nursing Times 69:1213-1215, Sept. 20,1973;

354. Lorenzen, Evelyn J., Ph.D., M.D. Editor. Dietary Guidelines. Houston: Gulf Pub. Co. 1978, p. 71-76;

355. Nursing Times 71(2):806-808, May 22,1975;

356. Shirkey, Harry C. Pediatric Therapy. 6th Edition St. Louis: C.V. Mosby Co. 1980, p. 610-613;

357. Clinies of Gastroenterology 3:149-211, Jan. 1974;

358. Nursing Times 73":1708-1710, Nov.3,1977;

359. Archiv fur Kinderheilkunde 102:106-116,1934;

360. American Journal of Diseases of Children 28:421, October, 1924;

361. British Medical Journal 1:152, Jan. 18,1975;

362. Hospital Medicine, November, 1980, p. 47;

363. Buchman. Op. Cât;

364. Plastic and Reconstructive Surgery 68(6) 975-976, Dec.1981;

365. Archives of Dermatology 111:930, July, 1975;

366. Nelson, Waldo E. Mitchell Nelson Textbook of Pediatries. Philadelphia: W.B.Saunders Company, 1954, pp. 1560-1561;

367. South African Medical Journal 56(6)205, August 11, 1979;

368. Graedon. Op. Cât. P. 100;

369. Cleveland Clinic Quartery 29:156,1962;

370. American Family Physician 8(6):100-107, December, 1973;

371. Luckmann. Op. Cât. Pp. 2055-2058;

372. Journal of the Am. Medical Assoc. 111:17" 6, November 5,1938;

373. Phipps. Op. Cât. P. 331-332;

374. Buchman. Op. Cât. P. 75,174;

375. Levine, Howaed L. M.D. Diagnosis and Management of Sinusitis. 2012 Southern Medical Association Dial Acces. 1979;

376. Homola. Op. Cât. P. 48-49;

377. Today's Clinician, April, 1978 p. 43-45;

378. Consultant, July, 1976, pp.27-29;

379. Phipps. Op. Cât. P. 607-608;

380. The Lancet 1:664-666, 1977;

381. Paţient Care, January 30, 1979, p. 167;

382. Internai Medicine News, February 1,1975, p. 3;
383. Archives ofpathology 36:621, December, 1943;
384. Modern Mdicine, October 1530,1980, pp. 41-48;
385. British Medical Journal 1:929, April 6,1963;
386. British Medical Journal 1:1290, May 11,1963;
387. Nursepractitioner Novemberdecember, 1976, p. 13-16;
388. Phipps. Op. Cât. P.823-824;
389. New England Journal of Medicine 267(6)297-299, August 9,1962;
390. Journal of the Am. Medical Assoc. 162(11)1041-1043, November 14,1956;
391. American Family Physician 23(6):186, June, 1981;
392. Medical Record, August 26,1916, p. 3678;
393. Journal of Neural Transmission 51:135-148, 1981;
394. Wyngaarden, op. Cât. P. 2025-2029;
395. Williams, Paul C.Backand Neck Pain. Springfield: C.C.Thomas, 1974, pp.36-42;
396. American Family Physician 10(4)190, October, 1974;
397. Journal of the Am. Medical Association 242(26)2845, December 28,1979;
398. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 62:96, February, 1981;
399. Medical World News, March 1,1982 p. 29;
400. Naţional Enquirer, October 17,1979;
401. Consultant., November, 1980, p. 29;
402. JOGN Nursing 11(2)103-107, March-April, 1982;
403. Annals of Internai Medicine 89:356-358,1978;
404. Clinies of Endicrinology 2(2)180, July, 1973;
405. Wyngaarden, op. Cât. P. 1331-1336;
406. Family Practice News, August 1,1978, p. 8;
407. New England Journal of Medicine 273:73,1965;
408. Journal of Nutrition 46:181, 1952;
409. The Lancet 2:423, August 21, 1982;
410. Journal of Gerontology 4:185-192, July, 1949;
411. Proceedings of the Nutrition Society 38(2)61A, September, 1979;

412. American Journal of Clinical Nutrition 14:98,1964;

413. Columbus Ledger, June 16, 1982;

414. Journal of the Am. Medical Associ. 247(8)1106-1107, February 26, 1982;

415. Journal of the American Medical Association 221:509,1972;

416. Medical Tribune, March 14, 1973 p. 3;

417. Biological Sciences, April 28,1973;

418. Geriatries 36(9)7179, Sept. 1981;

419. Hospital Tribune, July 28, 1969;

420. Medical World News, February 21, 1969, p. 18-19;

421. Archives of Oral Biology 26:393-397,1981;

422. Phipps. Op. Cât. P. 531-532;

423. Internai Med. News, April 1,1979 p. 37 November-December, 1957;

424. British Journal of Radiology 34:429,1961;

425. Journal of the Am. Medical Association 198(5)85, October 31,1966;

426. Medical Opinion, January, 1977 p. 14-22;

427. Goodhart, Robert M.D. And Shils, Maurice M.D. Modern Nutrition în Health and Disease Philadelphia: Lea and Febiger, 1980 p.870;

428. Wohl, Michael and Goodhart, Robert S. Modern Nutrition în Health and Disease. 4th Edition p. 142;

429. Osteoporosis. Marion Laboratories, Inc. No date. P. 2;

430. American Journal of Antropology „(1)111-112, January, 1976;

431. Ballentine, Rudolph, M.D. Diet and Nutrition, Himalayan Press, 1978;

432. Wyngaarden, op. Cât. P. 711-719;

433. Phipps. Op. Cât. P. 1286-1287;

434. Crohn, Burril, M.D. And Harry Yarnis, M.D.Regional Ileitis. 2nd Revised Edition, New York: Grune and Stratton, 1958 p. 121-123;

435. British Medical Journal 2:762-764,1979;

436. Zeitschrift fur Gastroenterologie 19(1)6, January, 1981;

437. American Journal of Clinical Nutrition 24:1068-1073,1971;

438. British Medical Journal 2:764-766, Sept. 29,1979;

439. Beeson. Op. Cât. P. 1560-1567;

„0. American Journal of Digestive Diseases 12:81,1967;

„1. Howard, Rosanne, and Nancie Herbold. Nutrition în Clinical Care. New

York: Megraw Hill, 1978, p. 370;

„2. Modern Medicine, June, 1981, p. 42;

„3. Luckmann, op. Cât. P. 981-985;

„4. Hospital Medicine, February, 1979, p. 819;

„5. The Journal of Urology 72:1057-1060, Dec. 1954;

„6. New England Journal of Medicine 298:856, April 13,1978;

„7. Medical World News, July 20, 1962, p. 118;

„8. The Journal of Urology 125(l):51-54, Jan. 1981;

„9. British Journal of Urology 50:459-464,1978;

450. Family Practice News, May 15,1981, p. 154;

451. British Journal of Urology 51:427-431,1979;

452. British Journal of Urology 53(5)416-420, October, 1981;

453. Brunner. Op. Cât. P. 509-510;

454. British Medical Journal 1:802, June 24, 1967;

455. The Lancet 2:401, August 19, 1967;

456. Journal of the Am. Medical Association 226(8)1021, November 19,1973;

457. British Medical Journal 281:426, August 9,1980;

458. Luckmann. Op. Cât. P. 1271;

459. British Medical Journal 2:1428-1491, December 12,1964;

460. The Lancet 2:1031-1034, November 2,1974;

461. British Medical Journal 2:149 152, July16,1977;

462. Journal of Asthma Research 5(1)1120, Sept.1967;

463. Journal of the Am. Medical Assoc. 198(69)605-607, November 7,1966;

464. British Medical Journal 280:519-521, February 23,1980;

465. Family Practice News, April 15,1979;

466. Buchman. Op. Cât, p. 76,77;

467. Cumming, Gordon. Disorders of the Respiratory System. Oxford: Blackwell Scientific Pubs. 1973, p. 265;

468. The Lancet 278:91, January 9,1960;

469. Phipps. Op. Cât.

470. Arthritis/Rheumatism Newsletter, August, 1979;

471. Arthritis Newscard, November, 1980;

472. Breneman, J.C. M.D. Basies of Food Allergy. Springfield: C.C.Thomas 1978, pp. 84-91;

473. Pediatries 56:621,1975;

474. American Journal of Nursing 75(6)986-987, June, 1975;

475. Scandinavian Journal of Rheumatology 1:61-64,1972;

476. Clinies of Experimental Immunology 9:677-693,1971;

477. Wyngaarden, op. Cât. P.1800-1802;

478. Annals of Allergy 39(1):811, July, 1977;

479. Journal of the Minnesota Medical Association and the North-western Lancet, May 1,1906;

480. Graedon. Op. Cât. P. 164;

481. Science News, August 12,1939, p. 107;

482. Journal of Family Practice 11(7)1041-1045,1980;

483. Postgraduate Medicine 67:117-130, June, 1980;

484. Brunner. Op. Cât. P.576-577;

485. Pediatric Clinic of North America 20(4) 852-856, November, 1873;

486. Journal of the Am. Medical Assoc. 82(10)788-789, March 8,1924;

487. Journal of the Am. Medical Assoc. 166(15)1862-1867, April 12,1958;

488. Luckmann. Op. Cât. P. 1887-1890;

489. Ginekologia Polska 46(4)405-408, April, 1975;

490. Cutis 20:97-98, july, 1977;

491. Physician Assistant and Health Practitioner, Sept. 1980, p. 28-30;

492. Physician and Sportsmedicine 9(6)43-54, June, 1981;

493. The Medical Letter on Drugs and Therapeuties 19(8)33-34, April 22,1977;

494. Medical Tribune, Jan. 12,1977;

495. American Family Physicia, July, 1977 pp. 95-101;

496. New England Journal of Medicine 294:172, Jan. 15,1976;

497. Wyngaarden, op. Cât. O 2273;

498. Internaţional Journal of Dermatology 17(5)380-387, June, 1978;

499. Vaughn, Victor C., M.D., Et.Al. Nelson Textbook of Pediatries, 1979, pp. 1881-1882;

500. Archives of Dermarology 112:1304-1307, Sept, 1976;

501. American Journal of Nursing 71(11)2139-2140;

502. The Lancet 1 (8273)663, March 20,1982;

503. Menkes, John H. Textbook of Child Neurology, 2nd Edition. Philadelphia: Lea and Febiger. 1980 p. 400-401;

504. Actas Otolaryngologica 92:115-121, Jily-August, 1981;

505. Brunner. Op. Cât. P.205-210;

506. Wyngaarden, op. Cât. O 386-387;

507. Luckmann op. Cât. P. 1269-1271;

508. New England J. Of Medicine 247(15)557-567, October 9,1952;

509. American Journal of Epidemiology 90:390-399, November, 1969;

510. Medical ournal of South Africa 14(8):398 March, 1919;

511. Brunner. Op. Cât. P.341-3";

512. Luckmann op. Cât. P. 1127-1132;

513. American Journal of Clinical Nutrition 30:1963,1977;

514. New England Journal of Medicine 302:987-991 1980;

515. American Journal of Disease of Children 41:48-52,1931;

516. Journal of the American Medical Association 183(3):194-198,1963;

517. Angiology 2:138-140,1951;

518. British Journal of Surgery 60:187-190, March, 1973;

519. Wyngaarden, op. Cât. O 328-331;

520. Graedon. Op. Cât. P. 138-139;

521. Archives of Physical Medicine and Rheabilitation 62:96, February, 1981;

522. Buchman. Op. Cât. P. 102;

523. Ibid. P. 124;

524. Bricklin, Mark, Rodale's Encyclopedia of Natural Home Remedies. Emmaus, PA: Rodale Press, 1982 p. 83;

525. The Lancet 2:379, August 22,1981;

526. The Lancet 2:381, August 22, 1981;

527. Gastroenterology 82:638, April, 1982;

528. Pediatries 56(3)398-403, Sept. 1975;

529. Chest 75:5" 548, May, 1979;

530. Journal of the American Geriatries Society 11:570-573,1963;

531. Nutrition Today 6(6)8, November December, 1971;

532. Annals of Allergy 47:338-3", November, 1981;

533. Journal of Laboratory and Clinical Medicine 22:921-926, June, 1934;

534. Nutrition Today 11(1):6, Januaryfebruary, 1976. INDEX

A

Absorbţie de zinc 7 Acid boric 27 Acid clorhidric 129 Acid etacrinic 79 Acid folie 49,139 Acid gastric 125,127 Acid uric 76-89, 96 Acid chenodeoxicolic 72 Acne vulgaris 5 Acrodermatită enteropatică 7

Aerosoli atomizaţi 19

Afte bucale 151 Alăptare 24, 99,100,152 Alergie alimentară 42, 70, 71,

104, 174 Alka-selzer 127,177 Aloevera 128, 146, 168 Aluminiu 126 Analgezice 98 Angină pectorală 8 Antiacizi 117, 126,127 Antibiotice 11, 61, 87,107,

152, 154, 157, 170 Anticoncepţionale 60, 70,138,

157, 160, 165 Antihistaminice 23,40,42 Aplicaţii cu gheaţă 32,47, 84,

101, 107, 130, 145 Ardei 13,172,175 Arterosclerozã 8 Artritã 12-16 Aspirinã 7,23, 87, 98,127 Astm 17-26 Avocado 106,140

B

Baie neutrã 19

Banane 22, 49, 52, 63, 74, 106,

132, 154, 178 Bãi de parafinã 14, 79,146 Bãi la şezut 61, 67,122,133,

155, 159 Bãuturi alcoolice 13,22, 78,

96, 105, 117, 132 Bãuturi cola 97,107,154 Benzoat de sodiu 18,22 Bicarbonat de sodiu 5,64,127,

152, 158, 177 Boala Alzheimer 127 Boala lui Buerger „Boala lui Chron 56 Boala lui Meniere 101 Boala lui Parkinson 118 Boala lui Raynaud 134 Bradykinezia 118 Brânzã 13,22,78,94, 105, 106, 142, 153, 171, 176

Bronsiectazia 40»

Bronşita 41 Bursita 46

e

Cafea 13, 50, 52, 65, 70, 93, 97,

105, 127, 132, 154, 178 Calciu 7, 112-115, 116, 126 Calculi biliari 68 Calculi renali 96 Cancer de sân 117 Cancer de colon 72 Candida albicans 152-153,157 Carbonat de calciu 126

Carne 10, 36, 50, 52, 67, 70, 78, 94, 97, 105, 114, 154,156, 171, 173,

176 Carne de porc 13,36,70,94, 105
Cartofi 6,13, 52, 97,107,129, 139
Cataractă 18,155 Căldură 135
Cofeină 107,127,139,178 Cărbune 14, 35, 39, 54, 58, 73,
78, 86, 149, 155 Cataracte 21, 22, 23, 24, 25, 26 Ceai:
chinezesc (negru) 13,97, 100, 105, 107, 132, 154, 171, 178 de anason 25,42,54, 76 de brusture 103 debuchu 61,98,103 decătuşnică 19,54,68,83, 157*
de cimbru 34, 54, 76 de frunze de zmeură 65 de lucernă 65 delumânărică 19 de mătase de porumb 103 de mentă (izmă) 54, 61, 68,
76, 111, 148, 157 de muşeţel 23,54,61,65 de pătrunjel 61 de usturoi 19,23,26,61, 149
din sâmburi de pepene 103 goldenseal 6,12,26, 61, 131, 134, 157 Ceapă „, 52, 60, 70,105
Celiachie 48
Cereale 7,22, 35,48, 49, 60,
74, 75 Chenodid 74 Chiggeri 50 Cimbru 26,34,54,173 Cingători 62, 73,134,159, 161, 166 Ciocolată 5, 6,12,21,35, 36, 52, 107
63, 65, 67, 81, 94, 97,105, 106,
133, 178 Circulaţie colaterală 45 Cireşe 80,175 Cistită 59
Citrice 36, 52, 81, 91,105,133,
154, 172, 174 Claudicaţie intermitenă 89 Clofibrat 70 Clorură de tiamină 79 Coajă de ulm 157 Colchicină 79 Colecistectomie 72 Colelitiază 68 Colică 52 Colită ulceroasă 153 Comprese 19, 43,47, 64, 69,
78, 109, 157 Condimente 50, 57, 64, 70, 93,
97, 154, 173, 178 Congestie nazală 82,147,149 Constipaţie 34, 63,64, 92-94,
127, 128, 161 Corticosteroizi 18,21,38,58,
117, 155 Cortizon 13,150,155 Cosmetice 5,24 Cotul tenismanului 150 Crampe musculare 109
D
Decongestionante 42 Deshidratare 33 Diabet 18,68,91,103, 132,
139, 152, 157, 163 Dieta Sippy 125 Dietă uşoară 125 Dietă vegetariană 10, 78 Dioxid de sulf 22 Diplostreptococ agalactic 142 Dismenoree 64 Diuretice

79,103 Diverticul 62,161 Diverticulită 62 Diverticuloză 62 Dopamină 119 Drojdie 103

E

Eczemă 132 Enterită regională 16 Enurezis nocturn 35 Estrogen 70, 117,132,165 Eucalipt 19,43 Exerciţiile lui Buerger 45,110 Exerciţii 5,10,14-16,19, 2830, 34, 36, 42, 45, 47, 64, 65, 67, 69-70, 73, 83, 89-90, 94, 104, 108, 109-111, 112, 117, 120-123, 130, 140, 143-1”, 150-151, 155-156, 159, 162, 166

Exerciţii de respiraţie 20-21,

122, 145, 166 Expectorante 42-43

F

Factori antierozivi 128 Febră de fân 34,58,81 Fibre 58, 62, 63, 71, 95,122,

156, 161, 166 Fixativ 25 Flagyl 158

Flebotromboză 165,167-168 Fluor 117,126 Fluorat de sodiu 117 Fosfor 114,126 Frig 10,23,37,39,45,47,60, 82, 88, 107, 109, 110, 118, 135, 139, 155 Fumat 9, 23, 30, 40, 42, „, 68, 74, 93, 94, 102, 106,16-117, 127, 137, 147 Fumători pasivi 137

G

Gândacii de bucătărie 23

Gastrina 125,127

Gaze 41,48, 52, 53, 57, 69, 72,

74, 75, 92-95, 128, 134 Gliaden 48

Glucide rafinate 63, 71,107 Glucosinolate 127 Glucoză 103,152 Glutamat de sodiu 68,107,177 Gluten 48-50, 57,142,154 Grâu 13, 36, 48-50, 55, 57, 67,

75, 94, 103, 105, 140, 154, 169, 172

Grăsimi 5,6,10,24, 34,”, 57, 63, 68, 69, 70, 71, 75, 78, 88, 90, 97,106, 109,116, 125,

138, 141, 160, 163, 165, 167, 171, 176 Gripă 87 Griseofulvin 28 Gumă de mestecat 12, 74, 93,

171, 173 Gută 12,76-80

H

Halitoza 33 Hemoroizi 161 Heparină 117,168 Hernie 161 Hipertensiune 91,126 Hormon paratiroidian 98,117 Hrean 57

i

Impetigo 85 Imunizări 14 îndoi 14

Infarct miocardic 117,125 Inhibitori ai tusei 42 Injecţii cu aur 13 Insulină 79

Intoleranţă la lactoză 49, 58, 133

Î împachetări cu nămol 79

Jewelweed 131

L

Lapte 6,10,13,21,24,31,35, 36, 42, 48, 49, 52-55, 58, 61, 63, 67, 70, 74, 80, 81, 93, 94, 96, 103, 112, 115, 125, 129, 132, 133, 141, 142, 153, 171, 173, 176, 177, 178 Laxative 57, 73, 94 Lămâie 131,178 Lăptucă 63,128,139 L-dihidroxifenilalanină 119 L-dopa 119 Levodopa 119 Loţiune cu calamină 131

M

Margarină polinesaturată 116 Mastită 99 Măsline 129 Mâncat în exces 10, 58 Mâncat între mese 75,127, Mâncărime 51,81,130,131,

132, 134, 139, 141 Mei 49,50,129,154, 172, Mese copioase 9 Metabisulfit de sodiu 18,22 Meteorism 72 Metilxantine 65 Migdale 42, 97, 129 Migrenă 104 Morcovi 34,63,154 Muştar 57,177

N

Negi 168

Nicotină 30,137, 178 Nitrat de sodiu 107 Norepinefrină 106 Nucipecans 13

O

Omuşor (vălul palatin) 84 Osteoartrită 12 Osteoporoză 112,155 Oţet 22,26,57,64,107,129,

131, 158, 172, 178 Oţetarul otrăvitor 130 Ouă 6,13,21,24,35,52,55, 60, 67, 70, 71, 81, 103, 105, 141, 154, 171, 172, 174, 176 Ovăz 49,50,51,55,57,60,

131, 142, 154, 172, 173 Oxalat de calciu 77,96

P

Paralizie facială 37 Parfum 23,24,26,107 Pastă de dinţi 12,33 Pătlagină 131 Paine albă 75,129, 178 Pepeni 22,175,178 Peşte 21,36,67,70,78, 173 Piciorul atletului 26 Pietre la rinichi 77, 96, 97 Platfus 30

Poliartrită reumatoidă 14,140146

Portocale 36, 52, 55, 63, 70,

106, 172, 175 Porumb 5,13,27,36, 49,50, 52, 60, 63, 70, 74, 81, 105, 133, 134, 171, 174 Post 77,141,149,166 Praf de copt 177 Prednison 39 Prostaglandina 127 Proteine 7,48,49,60, 70-72,

78, 96, 97, 114 Prune 63, 74,106,115,175 Prurit anal 132-138

R

Respiraţia de somn 22 Respiraţie abdominală 25 Respiraţie diafragmatică 122 Respiraţie toracică 25 Respiraţie mirositoare 33, 91 Respiraţie pe gură 22,33, 34 Reziduu acid 115 Reziduu alcalin 115 Rinită alergică 81,149 Ritm circadian 108,125 Roşcove 154

Roşii 12, 23,36, 52, 63, 70, 80, 97, 128, 133, 154, 172, 174, 175

5

Salvie 164

Sare 6,11, 26, 39, 67, 103,107, 109, 131, 140, 143, 148, 167, 169, 177 Scatol 14

Scoarţă de ulm 157

Semnul lui Homan 165 Simeticon 75

Sindromul alcalic al laptelui 96 Sindrom hipoglicemic 129 Sindromul iritabilităţii intestinale 91 Sindromul piciorului nervos 139 Sindrom Raynaud „, 134-138 Sinuzită 146

Soare 6,26,58,86,108,116,

137, 138, 157, 159, 162, 170 Solanacee 12,142 Soluţie salină 131,164 Sorbitol 75 Sos de soia 68,177 Sos Worcestershire 68,177 Sparanghel 78, 139 Spasme musculare 111,122, 145

Spermicide 60 Stază venoasă 165 Steroizi 18, 127, 152, 157 Stres 5,11,45,58,75,90,94, 107, 113, 130, 133, 136, 139, 140, 155 Suc de afine 61 Sucroza 115 Sucuri acidulate 115 Sughiţ 82 Sulfat de fier 142 Sulfaţi 79

5

Şancrul aftos 11

T

Tartrazina 18,107,173 Tătănească 81,101,168 Tartrat de ergotamină 79 Tetraciclină 159,169 Tiazida 79 Tichia sugarului 54 Ţinea pedis 26 Tinnitus 101,103 Tiramina 106 Tirozina 106 Trigliceride 138 Trombangeita obliterantă „Tromboflebită 165 Tromboză venoasă 165

T

9
Ţelină 34, 52, 74,128 Ţesături sintetice 21 Ţigări 30,68,88, 106, 117
u
Ulcer aftos 11 Ulcer duodenal 127 Ulcer gastric 127 Ulcer peptic 124,155 Ulcere 18
Ulei de porumb 116,171 Ulei mineral 13, 79
Uraţi 7
Urogastron 127 Urolitiază 77,96 Uruşiol 130
Usturoi 49,54,75,105,153, 158-159, 168
V
Vaccin 11,14,21,23,172 Vaginita 157 Vaporizator 19,40,43,147 Varză 67, 70, 74,127-128,139 Vaselină 51, 53,123,163,164, 167
Vene varicoase 111,160-164 Vertigo 101 Vitamina B 106,170 Vitamina B12 79 Vitamina B6 119 Vitamina C 70,97,117, 129 Vitamina D 96,98,116-117 Vitamina E 139
X
Xylitol 75
z
Zahăr 5, 36, 57, 61, 63, 64, 80, 88, 90, 95, 97, 103, 105, 109, 115, 129, 138, 141, 156, 160, 172, 178 Zinc 7
Zmeură 63, 97,106CUPRINS
Acne vulgaris
Acrodermatita enteropatică
Angina pectorală
Ulcere aftoase
Artrită
Astmul
Epidermofiţia piciorului (piciorul atletului)
Durerea de spate
Halitoza (respiraţia mirositoare)
Enuresis nocturn
Paralizia facială (Bell’s Palsy)
Bronsiectazia

Bronşita
Boala lui Buerger
Bursita
Boala celiacă (celiachia)
Chiggeri (căpuşe)
Colicile
„Tichia sugarului”
Boala lui Crohn
Cistita
Diverticulita şi diverticuloza

Dismenoreea
Litiaza biliară
Balonarea (meteorismul)
Gută
Febră de fân
Sughiţul
Impetigo contagiosa
Gripă
Claudicaţia intermitentă
Colonul iritabil Litiaza renală
Mastita
Sindromul Meniere
Migrenă
Crampe musculare
Osteoporoza
Boala lui Parkinson
Ulcer peptic
Oţetarul otrăvitor
?
Prurit anal
Sindromul Raynaud
Sindromul piciorului „nervos”
Poliartrita reumatoidă

Sinuzita
„Cotul tenismanului”
Aftele bucale
Colita ulceroasă
Vaginită
Venele varicoase
Tromboza venoasă
Negi
Apendicele A: Factori alergenici alimentari comuni...
Apendicele B: Alimente care conţin salicilaţi
Apendicele C: Dietă fără grăsimi
Apendicele D: Dieta săracă în sare,
Apendicele E: Dieta de refacere a pancreasului
Apendicele F: Digestia
Bibliografie
Index

Editura CARD vă oferă şi un set de zece pliante color despre cele opt principii de sănătate – *Soare*, *Aer*, *Nutriţie Activitate Fizicătemperanţă*, *Apă Tihnă*, *Echilibru spiritual* – plus 2 pliante cu sfaturi pentru prevenirea *Hipertensiunii* şi *Cancerului* – numai cu 6 lei noi!

8 principii de sănătate, pe înţelesul tuturor, enunţate pe scurt în 8 pliante color

VOL. 1

Remedii naturale

Cartea ***REMEDII NATURALE*** este plină de informații interesante, folositoare și, uneori, greu de găsit, cu privire la prevenirea și tratarea unor afecțiuni des întâlnite. Explicațiile și sfaturile simple, pe înțelesul tuturor, fac din această carte un material instructiv care atrage un public numeros. Autorii pun accent pe menținerea sănătății și prevenirea bolilor, căutând să-l instruiască pe cititor cu privire la bazele unui stil de viață sănătos, numeroasele referințe din literatura medicală dând mai multă validitate cercetărilor lor.
Metodele simple de îngrijire încurajează responsabilitatea pentru sănătatea personală, responsabilitate care n-ar trebui lăsată pe seama altora.

Phylis AUSTIN a făcut studii în domeniul Serviciului Comunității la Southern College Collegedale, Tennessee. Ea a lucrat timp de câțiva ani ca bibliotecar medical, asistentă medicală, asociat în cercetări medicale și asistent editorial în spitalele comunității și la Yuchi Pines Institute.

Doctorii **Calvin** și **Agatha THRASH**, un cuplu care formează o echipă medicală, au combinat cercetările lor în practica medicinii interne și în patologie cu seminarii, educație, counseling și publicații.
Ei au fondat, în 1970, Yuchi Pines Institute, un centru educațional de sănătate, în Seale, Alabama.
Această carte nu intenționează să stabilească diagnostice, nici să dea anumite sfaturi medicale. Scopul său este acela de a informa și educa. Autorii doresc ca informațiile furnizate în această carte să fie folosite de cititor în colaborare cu un medic sau un cadru medical.

ISBN 973-8168-40-6
ISBN vol. 1 973-8168-38-4